Beantwoording van vragen gesteld door het Ministerie van VWS over de maximale duur van de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel en de mogelijkheden voor een time-outprocedure voor verwarde personen zoals voorgesteld in de brief van de Minister van VWS van 30 juni 2015.

Het onderzoek is verricht door:

- Mr. dr. W.F. van Hattum, universitair docent straf- en strafprocesrecht
- Prof. mr. dr. B.C.A. Toebes, adjunct-hoogleraar - Rosalind Franklin Fellow - internationaal recht,
  beiden verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Het onderzoek ving aan op 6 oktober 2015 en werd afgesloten op 30 oktober 2015.

Inhoud:

1. Aanleiding en afbakening onderzoeksopdracht

Aanleiding
In de Kamerbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 30 juni 2015, 'Plan van aanpak problematiek rond verwarde personen' geeft de minister aan dat de termijn van twaalf uur, thans opgenomen in artikel 7:3 lid 4 van het conceptwetsvoorstel Wvggz – benodigd voor het nemen van een crisismaatregel – in de praktijk soms te kort zou zijn. In die periode moeten de stoornis en het gevaar op grond waarvan de burgemeester de crisismaatregel kan bevelen voldoende kunnen worden vastgesteld. In de brief schrijft de minister hierover (p. 7):

> "Een heel belangrijke verbetering ten opzichte van de Wet BOPZ is dat de Wvggz de mogelijkheid biedt om in afwachting van de beslissing over een crisismaatregel een persoon die in crisis verkeert, tijdelijk in zijn vrijheid te beperken en over te brengen naar een plaats voor verder onderzoek. Dat kan voor maximaal twaalf uur. Door deze bepaling kan de politie verwarde personen die geen ernstige strafbare feiten hebben gepleegd, maar wel de veiligheid van anderen personen in gevaar kunnen brengen, aanhouden om met behulp van deskundigen te kunnen beoordelen wat de oorzaak is van de verwardheid (psychische stoornis, overmatig gebruik van drugs of alcohol of nog anders) en wat er verder moet gebeuren.
>
> Of iemand een psychische stoornis heeft, is namelijk niet altijd op voorhand duidelijk. Daar is soms een langere observatieperiode voor nodig, omdat een cliënt sterk wisselend gedrag kan vertonen. Ook is op voorhand niet altijd duidelijk wat de omvang en ernst en het gevaar is., Daar is aanvullende informatie voor nodig (van politie, OM, familie, buren enzovoorts). In die gevallen zou wenselijk zijn iemand gedurende een korte periode naar een instelling te kunnen overbrengen om deze persoon te laten observeren om zo te bepalen wat er aan de hand is en wat deze persoon nodig heeft. Een zogenaamde 'time-out'-procedure. De Wet BOPZ biedt daarvoor momenteel geen mogelijkheden. Uit de zorg ontvang ik signalen dat het zou helpen als die mogelijk er wel zou zijn. Deze procedure gaat verder dan de bovengenoemde verbetering die nu reeds met de Wvggz wordt ingevoerd. Ik zal, mede hand van een internationale vergelijking en aan de hand van de jurisprudentie van het EHRM, die mogelijkheid van een time-out procedure onderzoeken en bekijken of en wat dan geregeld zou kunnen worden. Dit is nog geen onderdeel van de nota van wijziging bij de Wvggz die op dit moment in voorbereiding is. Ik realiseer me dat een dergelijke interventie vergaand is en ingrijpt op de persoonlijke vrijheid. Eventuele toepassing zal een wetswijziging vergen."

Het voornemen dat wordt geuit in deze brief is aanleiding geweest om aan de onderzoekers een aantal vragen voor te leggen.

Afbakening onderzoeksopdracht
De vragen die aan de onderzoekers zijn gesteld werden bij brief ('de onderzoeksopdracht') en middels mailwisseling (d.d. 8 en 12 oktober) nader toegelicht. Deze stukken worden als bijlagen aangehecht. De vragen aan de onderzoekers zijn toegespitst op de twee afzonderlijke kwesties in de brief van de minister, hiervoor aangehaald, genoemd maar zij komen met de inhoud van de brief niet precies overeen.[1]

De eerste vraag luidt:

> '*Zou de termijn voor de verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel langer dan twaalf uur mogen zijn, gezien het EVRM en ander internationaal recht (bijvoorbeeld artikel 17.2 van de Recommendation concerning the protection of human rights en dignity of persons with mental disorder) en de jurisprudentie ter zake?*'

Deze vraag betreft de maximale duur van de verplichte zorg voorafgaand aan de oplegging van de crisismaatregel (in de Bopz inbewaringstelling (IBS) genoemd) welke in het wetsvoorstel is vastgesteld op twaalf uur.

De tweede vraag luidt:

> '*welke voorwaarden moeten, gezien artikel 5 EVRM en ander internationaal recht (bijvoorbeeld artikel 17.2 van de Recommendation concerning the protection of human rights en dignity of persons with mental disorder) en de jurisprudentie ter zake, gelden om iemand voor nader onderzoek op te nemen zonder dat al redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen?*'

Dit betreft de mogelijkheid tot regeling van tijdelijke vrijheidsontneming (time-out) voor verwarde personen, welke vrijheidsbeneming niet in rechtstreeks verband staat met de toepassing van een crisismaatregel (vrijheidsbeneming 'zonder dat al redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen').

Aan beide hoofdvragen zijn in de onderzoeksopdracht subvragen toegevoegd. Aan de onderzoekers is gevraagd de beide onderwerpen in

[1] Zo spreekt de minister over 'verwarde personen die geen ernstige strafbare feiten hebben gepleegd' en bouwt de time-out regeling in het tweede deel van de hier aangehaalde passage daarop voort (door het gebruik van 'namelijk'), terwijl in de onderzoeksopdracht bij de situatie in de eerste vraag (betreffende de verlenging van de twaalf uurstermijn) noch in de tweede vraag (betreffende een time-out) sprake hoeft te zijn van een verdenking van een strafbaar feit. Zo zijn er meer verschillen, die hierna, bij de beantwoording van de vragen, nog aan de orde zullen komen.

het licht van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) te beschouwen.

De gestelde vragen en subvragen zullen aan het slot van dit rapport in volgorde worden beantwoord. Afgesproken is de beantwoording van de vragen van rechtsvergelijkende aard achterwege te laten. Ook zal gelet op de korte termijn waarbinnen de antwoorden moeten zijn aangeleverd niet uitputtend kunnen worden ingegaan op de vragen die niet de vrijheidsontneming maar de vrijheidsbeperking van een persoon betreffen.

Voor de beantwoording van de vragen is onder meer ook contact gelegd met:

- mr. dr. W. Dijkers, senior rechter Rechtbank Noord-Nederland en
- dr. A.J. Tholen, psychiater, geneesheer-directeur van het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Waar van toepassing is naar hun inbreng verwezen in de voetnoten.

2. Juridisch kader

Vrijheidsontneming vormt een inbreuk op iemands grondrechten. De Grondwet bepaalt daarom dat buiten de gevallen bij of krachtens de wet bepaald niemand zijn vrijheid mag worden ontnomen (art. 15 GW). Een straf van vrijheidsontneming kan uitsluitend door de rechterlijke macht worden opgelegd (art. 113 GW). Buiten het strafrecht kan ook door een andere instantie dan de rechter iemands vrijheidsontneming worden bevolen. Indien dit gebeurt, moet degene die zich in detentie bevindt in de gelegenheid worden gesteld aan de rechter zijn invrijheidstelling verzoeken. Deze rechter moet de bevoegdheid hebben om de persoon direct in vrijheid te stellen. Een en ander moet bij wet zijn geregeld. De betrokkene wordt bovendien in dat geval door de rechter worden gehoord binnen een bij de wet te bepalen termijn (art. 15 lid 3 GW).

Gedwongen opname van psychiatrische patiënten is een vorm van vrijheidsontneming. Deze vrijheidsontneming is geregeld in de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). De wet regelt de inbewaringstelling door de burgemeester (IBS) en de rechterlijke machtiging. De IBS is bedoeld voor acuut optreden in crisissituaties. Zij duurt zo kort mogelijk en niet meer dan enkele dagen. Indien voortzetting van de crisisinterventie noodzakelijk is, kan de rechter de voortzetting van de vrijheidsbeneming bevelen voor de duur van drie weken (artt. 20 -31 Bopz). De rechterlijke machtiging kan ook worden gegeven zonder dat daar een crisisinterventie aan vooraf is gegaan en tevens op basis van 'zelfbinding'.

In de wet ontbreekt een regeling voor de vrijheidsontneming voorafgaand aan de IBS. Deze vrijheidsontneming, die in de praktijk wordt toegepast om de betrokkene bijvoorbeeld naar het politiebureau te brengen en daar vast te houden tot er een arts beschikbaar is die de betrokkene kan onderzoeken en een medische verklaring kan afgeven ten behoeve van een IBS, berust momenteel (nog steeds) op 'buitenwettelijk noodrecht'.[2] In een voorontwerp voor wijziging van de Politiewet 1993 en enkele andere wetten is voorgesteld om in de Politiewet een bepaling op te nemen die grondslag biedt aan het gedwongen vervoer door de politie in het kader van de aanvraag van een IBS.[3] Daarnaast bevatte het voorontwerp een voorstel tot aanvulling van de Bopz met een bepaling die grondslag moest geven aan het vasthouden van de betrokkene tot de

[2] In de praktijk wordt vrijheidsbeneming toegepast als sprake is van een acute situatie die om onmiddellijk ingrijpen vraagt. Men spreekt in dat verband wel van 'overmacht' of buitenwettelijk noodrecht. Zie Derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz, April 2007, par. 3.10 'Crisisopvang' en de MvT Wvggz p. 22, 23 en 78. Het 'Convenant Politie- Lentis- UCP- GGD-AmbulanceZorg Groningen inzake de samenwerking bij opvang, begeleiding en behandeling van mensen met een psychische en/ of verslavingsproblematiek die overtredingen begaan, overlast geven of blijken hulpverlening nodig te hebben', van 29 oktober 2013, p. 5, noemt in dit verband artikel 40 Wetboek van strafrecht (overmacht).

[3] Artikel 8b Politiewet voorontwerp 2007: 1. 'De Ambtenaar van politie die is aangesteld voor de uitvoering van de politietaak is in de rechtmatige uitoefening van zijn bediening bevoegd een persoon ten aanzien van wie redelijkerwijs mag worden verondersteld dat toepassing moet worden gegeven aan artikel 20 van de wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, zonder diens bereidheid daartoe onverwijld over te brengen naar een plaats die geschikt is voor het verblijf van een zodanig persoon, teneinde te laten onderzoeken of toepassing moet worden gegeven aan dat artikel'. 2 (…).

inbewaringstelling zou zijn afgegeven.[4] De in die voorstellen genoemde termijnen warden aangeduid met 'onverwijld' en 'uitsluitend gedurende de tijd die nodig is om de procedure (…) af te ronden'. Deze bepalingen zijn geen wet geworden.

Sinds 2010 is een wetsvoorstel tot vervanging van de Bopz aanhangig, de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).[5] Een van de onderwerpen die dit wetsvoorstel wil regelen is de vrijheidsontneming voorafgaande aan de IBS, in die wet 'crisismaatregel' genoemd. Het wetgevingsproces bevindt zich momenteel in het stadium van een voorontwerp Tweede Nota van wijziging dat is rondgestuurd naar diverse betrokken partijen. Dit concept dient als basis voor dit rapport. Dit concept wordt hierna aangeduid met 'Wvggz'.

De voorgestelde regeling om het buitenwettelijke noodrecht van een wettelijke grondslag te voorzien is opgenomen in artikel 7:3 Wvggz. Dit artikel betreft de 'Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel'. Het tweede lid van artikel 7:3 Wvggz bepaalt dat de tijdelijke verplichte zorg maximaal twaalf uur bedraagt. In het derde lid van artikel 7:3 Wvggz wordt de vrijheidsbeneming geregeld. Deze kan worden toegepast door de in het vierde lid genoemde personen. De eerste hoofdvraag van deze adviesaanvraag betreft de maximale duur van de vrijheidsontneming voorafgaand aan en/of tijdens de verplichte zorg bedoeld in het tweede lid. Deze vrijheidsontneming staat in direct verband met het nemen van een crisismaatregel.

De tweede hoofdvraag betreft een maatregel die een vorm van vrijheidsontneming regelt die niet in rechtstreeks verband bestaat met het nemen van een crisismaatregel. De minister spreekt in dit verband van 'iemand een korte periode naar een instelling … overbrengen om deze persoon te laten observeren om zo te bepalen wat er aan de hand is en wat deze persoon nodig heeft. Een zogenaamde 'time-out'-procedure''. Een dergelijke maatregel bestaat niet in de Bopz en is nog niet in het wetsvoorstel opgenomen.

De observatiemachtiging in artikel 14h Bopz (oud)

In verband met de tweede hoofdvraag wijzen wij erop dat de Bopz tussen 2006 en 2009[6] voorzag in een zogenaamde observatiemachtiging. Deze kon worden afgegeven door de rechter, voor de duur van maximaal drie weken (artikel 14h Bopz oud). De machtiging diende ertoe de gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis mogelijk te maken zonder dat sprake was van een reeds vastgestelde stoornis. Waar artikel 2 lid 2a

---

[4] Artikel 19a Bopz voorontwerp 2007: Een persoon ten aanzien van wie redelijkerwijs mag worden verondersteld dat toepassing moet worden gegeven aan artikel 20, kan in zijn bewegingsvrijheid worden beperkt, voor zover dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de inbewaringstelling, bedoeld in artikel 20, en uitsluitend gedurende de tijd die nodig is om de procedure, bedoeld in artikel 21, af te ronden.

[5] 'Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)'. Dit wetsvoorstel is op 4 juni 2010 aangeboden aan de Tweede Kamer (Kamerstukken 32399), zie de toelichting op https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/inhoud/gedwongen-opname-en-dwang-in-de-zorg.

[6] Als gevolg van de horizonbepaling is de regeling per 1 januari 2009 vervallen (Wet van 13 juli 2002, S. 431 samen met Wet van 3 februari 2005 en S. 95 en S. 492).

Bopz eist dat 'de stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar doet veroorzaken' achtte de wetgever voor de observatiemachtiging voldoende dat '*het ernstig vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar voor zichzelf doet veroorzaken*' (art. 14h lid 2 Bopz oud). De bepaling had het oog op 'zorgmijders zonder ziekte-inzicht'.[7] Het doel van de bepaling was om bij het bestaan van een vermoeden als bedoeld in artikel 14h lid 2 Bopz (oud) iemand tegen zijn wil in een inrichting te kunnen opnemen met het doel te onderzoeken of bij diegene sprake is van een geestesstoornis en of deze voor de betrokkene gevaar oplevert.

Omtrent de invoering van deze bepaling is veel te doen geweest. Minister Borst, van VWS, achtte haar niet geschikt als oplossing voor de desbetreffende problematiek.[8] Minister Korthals, van Justitie, vreesde dat zij strijdig zou zijn met het EVRM. Het EHRM (Winterwerp/Nederland)[9] zou voor gedwongen opname wegens een geestelijke stoornis het bestaan van een stoornis als voorwaarde stellen en alleen voor noodsituaties zou een uitzondering op die hoofdregel mogelijk zijn. Voor noodsituaties was de IBS bedoeld, zei de minister, en de niet lang daarvoor verschenen uitspraak van het EHRM in de zaak Varbanov tegen Bulgarije (2000) was naar zijn mening te weinig vergelijkbaar met de situatie waarop de observatiemaatregel het oog had om daaruit conclusies te kunnen trekken over de houdbaarheid van de voorgestelde observatiemachtiging.[10] Na inwinning van het advies van de Raad van State, die geen strijdigheid met het EVRM voorzag,[11] is het voorstel aangenomen, maar wel met een horizonbepaling. Doordat de regeling niet werd verlengd, verviel zij in 2009.

In 2006 werd de vraag naar de verenigbaarheid met artikel 5 EVRM aan de Hoge Raad voorgelegd.[12] Deze concludeerde uit de rechtspraak van het EHRM, zoals aan hem gepresenteerd in de conclusie van AG Langemeijer,[13] dat de observatiemachtiging te ruim was geformuleerd. De Hoge Raad achtte verlening van een observatiemachtiging in verband met art. 5 EVRM

> 'slechts aanvaardbaar, indien op grond van de overgelegde medische verklaring met voldoende zekerheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een, in het kader van de

---

[7] Amendement Van der Hoek en Passtoors, *Kamerstukken II* 27289, 2000-2001, nr. 13, later nr. 18

[8] *Handelingen II*, 2000-2001, 6 september 2001, nr. 99-6220.

[9] EHRM 24 oktober 1979, (Chamber), NJ 1980, 114 m.nt. EAA. Het arrest is o.a. besproken in: R.A. Lawson en H.G. Schermers, *Leading Cases of the European Court of Human Rights*, 1999, blz. 95 e.v., en door M. Kuijer in: 50 jaar EVRM, special NJCM-bulletin 2000, blz. 61-83.

[10] Minister Korthals, *Handelingen II*, 2000-2001, 6 september 2001, nr. 99-6222-4. De geschiedenis van deze machtiging is beschreven in de conclusie van AG Langemeijer voorafgaand aan het arrest van de HR van 15 december 2006, http://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:PHR:2006:AZ1112.

[11] *Kamerstukken II*, 2000-2001, 27289, C.

[12] HR 15 december 2006, http://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:HR:2006:AZ1112.

[13] In zijn conclusie bespreekt de AG behalve Winterwerp en Varbanov (2000) de uitspraken die sindsdien waren verschenen, te weten: Herz/Duitsland, EHRM 12 juni 2003, *EHRC* 2003, 62 en R.L. /Frankrijk, EHRM 19 mei 2004, *EHRC* 2004, 63 m.nt. De Jonge.

observatie nader te onderzoeken, stoornis van de geestvermogens lijdt, en het ernstige vermoeden bestaat dat die stoornis hem gevaar voor zichzelf doet veroorzaken'.[14]

Het ernstig vermoeden van gevaar bedoeld in het tweede lid, ondersteund door een geneeskundige verklaring uit het vierde lid, achtte de Hoge Raad dus onvoldoende. De Hoge Raad was van oordeel dat daarnaast nog nodig was dat 'uit de overgelegde medische verklaring met voldoende zekerheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een, in het kader van de observatie nader te onderzoeken, stoornis van de geestvermogens lijdt'.[15] Nu in de desbetreffende zaak een dergelijke geneeskundige verklaring voorhanden was, zelfs voordat de rechter zijn machtiging verleende, achtte de HR de vrijheidsontneming niet strijdig met artikel 5 EVRM.

Dezelfde casus die in 2006 de Hoge Raad haalde, kwam in 2012 ter beoordeling van het EHRM.[16] Het EHRM achtte de gang van zaken[17] – net als de HR – niet strijdig met artikel 5 lid 1 (e) EVRM. Het betrok daarbij het feit dat voorafgaand aan het verhoor door de rechter een rapport voorhanden was geweest van een psychiater die betrokkene niet in behandeling had gehad en waaruit de noodzaak om de betrokkene op te nemen vanwege haar '*mental disturbance*' voldoende bleek.[18] Het EHRM voegde toe dat net als in het geval van dronkenschap ook in het geval van '*persons in respect of whom there is sufficient indication that they may be of unsound mind*' een onderzoek mag worden ingesteld naar eventueel gevaar. Het gevaar behoeft dus nog niet manifest te zijn.

Het komt ons voor dat het oordeel van de Hoge Raad inhoudende dat naast het bestaan van '*het ernstig vermoeden dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar voor zichzelf doet veroorzaken'* een medische verklaring wordt verlangd op grond waarvan '*met voldoende zekerheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een, in het kader van de observatie nader te onderzoeken, stoornis van de geestvermogens lijdt*' in de uitspraak van het EHRM werd bevestigd. Het Hof eist immers '*sufficient indication that they may be of unsound mind*'[19]

Het Hof achtte het voorts niet beslissend dat de betrokkene na drie weken in vrijheid was gesteld zonder dat was vastgesteld dat haar geestelijke toestand op geen enkel moment in de procedure als gevaarlijk was bestempeld (§ 36). De klacht werd niet-ontvankelijk verklaard.

---

[14] In dezelfde zin de CAG onder nr. 4.11: 'Het lijkt mij verenigbaar met art. 5 lid 1 EVRM, dat een machtiging wordt gegeven wanneer een geestelijke stoornis is vastgesteld, doch niet méér (maar ook niet minder) dan een ernstig vermoeden bestaat ten aanzien van dit oorzakelijk verband.'

[15] Wij lezen hierin een vertaling van de eis die het EHRM in zijn vaste rechtspraak stelt namelijk dat de betrokkene '*must reliably be shown to be of unsound mind*'. Volgens Dijkers legt de Hoge Raad echter een strenger criterium aan dan dat van het EHRM, zie zijn noot onder het arrest in *JVggz* 2013 afl. 2.

[16] Beschikking inzake S.R. tegen Nederland, EHRM 18 september 2012, appl. nr. 13837/07 (*inadmissible*).

[17] Het EHRM onthield zich in deze beslissing over de ontvankelijkheid van een oordeel over de observatieregeling als zodanig.

[18] Par. 34 slot: 'in the light of the summary given by the Regional Court in its decision, the Court is not disposed to doubt that it reflected genuine concerns that the applicant's mental state was such as to justify at least her detention for a limited period so as to make sure'.

[19] Anders Dijkers, noot onder het arrest in *JVggz* 2013 afl. 2, die het criterium van de Hoge Raad strenger acht.

3. Het EVRM en de rechtspraak van het EHRM (algemeen)

Het EVRM vormt een onderdeel van de Nederlandse rechtsorde.[20] De toepassing van de Bopz dient derhalve te geschieden 'met inachtneming van het bepaalde in art. 5 EVRM en de in dat verband ontwikkelde rechtspraak van het EHRM', aldus de Hoge Raad.[21] Dit zal ook hebben te gelden voor de Wvggz. Deze paragraaf geeft een globaal overzicht van de waarborgen van artikel 5 lid 1 onder (e) EVRM en het terrein dat deze bepaling bestrijkt, ingedeeld in drie paragrafen:

3.1 Artikel 5 lid 1(e)EVRM en de waarborg tegen willekeurige vrijheidsbeneming
3.2 Artikel 5 lid 1(e) EVRM en de positieve verplichting van de Staat
3.3 Artikel 5lid 1(e) EVRM en de grens tussen vrijheidsbeneming en vrijheidsbeperking

3.1 Artikel 5 lid 1(e) EVRM en de waarborg tegen willekeurige vrijheidsbeneming

Artikel 5 van het EVRM beoogt waarborgen te bieden tegen willekeurige vrijheidsontneming. Het EVRM omschrijft een vijftal situaties waarin vrijheidsbeneming is toegestaan. Eén daarvan staat in artikel 5 lid 1 (e):[22]

> *Artikel 5 lid 1*
> *Een ieder heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon. Niemand mag zijn vrijheid worden ontnomen, behalve in de navolgende gevallen en overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure (…)*
> *(e) in het geval van rechtmatige detentie van personen ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten, van geesteszieken, van verslaafden aan alcohol of verdovende middelen of van landlopers;*

In de originele - Engelse - tekst:

> *(e) 'the lawful detention of persons for the prevention of the spreading of infectious diseases, of persons of unsound mind, alcoholics or drug addicts or vagrants'*

Het vierde en vijfde lid bepalen hieromtrent nader:

> *Artikel 5 lid 4*

[20] Zie J.H. Gerards en J.W.H. Fleuren, '*Implementatie van het EVRM en de uitspraken van het EHRM in de Nederlandse rechtsorde*', WODC 2013, p. 10.
[21] HR 18 sept 2015, r.o. 3.3.3.
[22] Uitsluitend de Engelse en Franse versies van het Verdrag zijn authentiek. Gebruik is gemaakt van de vertaling die verschenen is onder auspiciën van de Raad van Europa.

Een ieder, wie door arrestatie of detentie zijn vrijheid is ontnomen, heeft het recht voorziening te vragen bij het gerecht opdat dit spoedig beslist over de rechtmatigheid van zijn detentie en zijn invrijheidstelling beveelt, indien de detentie onrechtmatig is.

Artikel 5lid 5
Een ieder die het slachtoffer is geweest van een arrestatie of een detentie in strijd met de bepalingen van dit artikel, heeft recht op schadeloosstelling.

Vrijheidsontneming van de hier bedoelde personen is dus slechts toegestaan indien daaraan een wettelijke procedure ten grondslag ligt en de vrijheidsbeneming daarop berust. In alle gevallen is voor rechtmatige vrijheidsontneming vereist dat de noodzaak voor vrijheidsontneming aanwezig is en niet met minder vergaande middelen kan worden volstaan, de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Tevens moet aan de condities van de leden 4 en 5 EVRM zijn voldaan. Deze leden 4 en 5 zullen in het kader van dit onderzoek niet worden besproken.

De bepaling in het eerste lid onder (e) geldt voor zowel de '*geesteszieken*' als voor de '*verslaafden aan alcohol en drugs*', op wie het wetsvoorstel Wvggz mede betrekking heeft.[23] De term '*alcoholics*' belet niet dat ook mensen met een tijdelijke alcoholintoxicatie – zonder dat sprake is van een verslaving – onder de werking van dit artikel kunnen vallen.[24] Er moet dan wel tevens sprake zijn van noodzaak. Die noodzaak kan zowel liggen in het algemeen belang als in het belang van de betrokkene zelf.

The Court considers that, under Article 5 § 1 (e) of the Convention, persons who are not medically diagnosed as "alcoholics", but whose conduct and behaviour under the influence of alcohol pose a threat to public order or themselves, can be taken into custody for the protection of the public or their own interests, such as their health or personal safety.

In Winterwerp/Nederland,[25] zette het EHRM uiteen dat het begrip '*unsound mind*' niet een statisch begrip is maar een begrip dat evolueert,

---

[23] Hierover schrijft de MvT (p. 15 en 16): 'Zoals in het voorafgaande uiteen is gezet is voor de omschrijving van de term «psychische stoornis» aansluiting gezocht bij de classificatie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV). Uit de DSM-IV vloeit voort dat ook verslaving als «psychische stoornis» kan worden aangemerkt'. Verslaving aan alcohol en drugs valt daarmee onder de reikwijdte van het wetsvoorstel. Dit maakt een einde aan de nu nog heersende verschillen in opvatting of verslaving aan verdovende middelen of excessief alcoholgebruik het al dan niet toepassen van dwang en drang kunnen rechtvaardigen. Dak- en thuislozen kunnen alleen verplichte zorg ontvangen indien zij voldoen aan de criteria van het wetsvoorstel. Zolang er geen ernstige schade voor henzelf of voor anderen ontstaat als gevolg van een psychische stoornis, vallen zij niet onder de reikwijdte van het wetsvoorstel.' De huidige Bopz wordt overigens ook van toepassing geacht op situaties van 'ernstige alcoholverslaving of afhankelijkheid van alcohol', zie HR 23 september 2005, ECLI:NL:HR:2005:AU0372, r.o. 3.3.2.
[24] EHRM 4 april 2000 Witold Litwa/Polen, appl. nr. 26629/95, *EHRC* 2000/40 m.nt. J. van der Velde, § 61. J.C.J. Dute schreef bij deze uitleg van artikel 5 lid 1 (e) een kritische noot in *BJ* 2001/1.
[25] EHRM (Chamber) 24 oktober 1979, Winterwerp/Nederland, *NJ* 1980, 114 m.nt. EAA, **§** 37.

en dat het in elk geval niet kan worden gebruikt voor de opsluiting van mensen met opvattingen of een levensstijl die afwijken van de gangbare.

> '*In any event, sub-paragraph (e) of Article 5 para. 1 (art. 5-1-e) obviously cannot be taken as permitting the detention of a person simply because his views or behaviour deviate from the norms prevailing in a particular society.'*[26]

De eis dat de vrijheidsbeneming niet willekeurig mag zijn, brengt diverse waarborgen met zich mee. 'Willekeurig' omvat een scala van situaties.[27] Zo valt onder willekeurige detentie ten eerste *détournement de pouvoir* of misbruik van een bevoegdheid (*bad faith or deception on the part of the authorities*). In de tweede plaats moeten het bevel tot vrijheidsontneming en de wijze van tenuitvoerlegging waarachtig overeenkomen met één van de doelen genoemd in het eerste lid van artikel 5.

In het geval van detentie op basis van een maatregel van geestelijke gezondheid hanteert het EHRM daarvoor drie minimumwaarborgen. Ten eerste moet betrouwbaar zijn vastgesteld dat de betrokkene een geestelijke stoornis heeft ('*he must reliably be shown to be of unsound mind*'); de stoornis moet dusdanig zijn dat de gedwongen opname geïndiceerd is ('*the mental disorder must be of a kind or degree warranting compulsory confinement*') en de voorzetting van de vrijheidsontneming moet berusten op het voortduren van die stoornis ('*the validity of continued confinement depends upon the persistence of such a disorder'*). Dit is vaste rechtspaak.[28] De stoornis van de geestvermogens moet dus van een zekere ernst zijn, '*a true mental disorder*'.[29] De vrijheidsontneming hoeft overigens niet slechts tot doel te hebben de betrokkene therapie te geven of medicijnen toe te dienen maar mag ook dienen om toezicht op die persoon te kunnen blijven uitoefenen, bijvoorbeeld om te voorkomen dat hij zichzelf of anderen iets aandoet.[30]

Van willekeurige detentie kan voorts worden gesproken als er geen verband bestaat tussen de reden van vrijheidsontneming en de plaats van de tenuitvoerlegging. Dat betekent voor de opsluiting in het kader van de geestelijke gezondheidszorg dat zij moet plaatsvinden in een ziekenhuis, kliniek of andere voor dit doel geëigende instelling (*hospital, clinic or other appropriate institution*).[31]

---

[26] Zie ook EHRM 28 oktober 2003, Rakevich /Rusland, appl. nr. 58973/00, § 26.

[27] Zie voor een overzicht James Wells and Lee/VK, 18 september 2012 appl. nr. 25119/09, 57715/09 en 57877/09.

[28] Stanev/Bulgarije EHRM (GK) 17 januari 2012, appl. nr. 36760/06, § 145, onder meer verwijzend naar Varbanov § 45 en Winterwerp §39.

[29] In EHRM 28 november 2013, Glien/Duitsland, appl. nr. 7345/12, §§ 85-88, overweegt EHRM dat het er niet van overtuigd is dat een dissociale persoonlijkheid (*dissocial personality*) alleen − die niet tevens wordt gewaardeerd als 'pathologisch' – beschouwd kan worden als voldoende ernstig om te kunnen spreken van *true mental disorder*.

[30] Stanev/Bulgarije EHRM (GK) 17 januari 2012, appl. nr. 36760/06, § 146: '*As to the second of the above conditions, the detention of a mentally disordered person may be necessary not only where the person needs therapy, medication or other clinical treatment to cure or alleviate his condition, but also where the person needs control and supervision to prevent him, for example, causing harm to himself or other persons* (…).'

[31] EHRM 28 november 2013, Glien/Duitsland, appl. nr. 7345/12, § 92 en de in § 75 genoemde rechtspraak.

Ook moet sprake zijn van proportionaliteit tussen de grond voor detentie en de detentie in kwestie. Indien bijvoorbeeld een dronkaard wordt opgesloten op basis van artikel 5 lid 1 (e) EVRM, is dit slechts toegelaten als andere, minder verstrekkende, maatregelen overwogen zijn en onvoldoende zijn bevonden om de veiligheid van de betrokkene of diens omgeving te waarborgen.[32] Opsluiting ter ontnuchtering op basis van een speciale wet voor alcoholverslaafden en dronkaards mag de basis zijn van vrijheidsontneming maar de enkele waarneming van een alcoholgeur in combinatie met boos en/of opgewonden gedrag, is onvoldoende reden voor een vrijheidsbeneming, in dit geval van zes uur.[33] En hoewel artikel 5 lid 1 (e) EVRM de vrijheidsontneming legitimeert zonder dat die gepaard gaat met medische behandeling, blijft wel vereist dat de maatregel noodzakelijk is, '*the simple assertion by certain witnesses that he became aggressive when he drank (...) cannot suffice for this purpose*'.[34]

Vrijheidsontneming die niet (meer) kan worden gegrond op (het vermoeden van) het bestaan van een geestelijke stoornis wordt niet door artikel 5 lid 1 onder (e) EVRM gelegitimeerd, ook niet als dit slechts enkele uren, in casu zes en een half uur, duurt, tijd die benodigd was voor de administratieve afhandeling van een onderzoek naar het bestaan van een stoornis.[35]

3.2 Artikel 5 lid 1(e) EVRM en de positieve verplichting van de Staat

Behalve dat de overheid zich moet onthouden van willekeurige inmenging in iemands vrijheid, berust op de Staat ook een positieve verplichting om de vrijheid van allen op het grondgebied van de lidstaten te waarborgen. Hieruit volgt bijvoorbeeld dat de Staat voldoende toezicht houdt op de maatregelen waaraan degenen worden onderworpen die in het kader van de geestelijke gezondheidszorg van hun vrijheid worden beroofd, (Stanev/Bulgarije, §120:)

> '*the Court has had occasion to observe that the first sentence of Article 5 § 1 must be construed as laying down a positive obligation on the State to protect the liberty of those within its jurisdiction. (…). The State is therefore obliged to take measures providing effective protection of vulnerable persons, including reasonable steps to prevent a deprivation of liberty of which the authorities have or ought to have knowledge (…). Thus, having regard to the particular circumstances of the cases before it, the Court has held that the national authorities' responsibility was engaged as a result of detention in a psychiatric hospital at the request of the applicant's guardian (…) and detention in a private clinic (...)*'.

---

[32] Witold Litwa /Polen, no. 26629/95, § 78, ECHR 2000-III; Hilda Hafsteinsdóttir /IJsland, no. 40905/98, § 51, 8 juni 2004.
[33] EHRM 4 april 2000, Witold Litwa/Polen, appl. nr. 26629/95, § 78-79.
[34] Stanev/Bulgarije EHRM (GK) 17 januari 2012, appl. nr. 36760/06, § 157.
[35] EHRM 19 mei 2004, R.L. en M.-J.D.C./Frankrijk, appl. nr. 44568/98, §twaalf8, zie ook *EHRC* 2004, 63 m.nt. De Jonge.

Tegelijk vloeit uit bijvoorbeeld het recht op leven, artikel 2 EVRM, voort dat de Staat geen situatie mag laten ontstaan waarin het voorzienbaar is dat iemand het leven van een ander zal aanranden, (Branko Tomasic e.a./Kroatië, § 51:)

> '*A positive obligation will arise where it has been established that the authorities knew or ought to have known at the time of the existence of a real and immediate risk to the life of an identified individual from the criminal acts of a third party and that they failed to take measures within the scope of their powers which, judged reasonably, might have been expected to avoid that risk.*'[36]

In een dergelijke geval zal het gevaar moeten worden gekeerd door de insluiting van degene die het gevaar veroorzaakt of zal diens detentie moeten worden voortgezet. De Staat is dus te allen tijde gehouden de juiste balans te vinden tussen de uitoefening van de beide grondrechten. Het is niet uitgesloten dat de zaak Udo D. – over de verwarde persoon die op 19 oktober 2015 in Leeuwarden een vrouw met een fles doodsloeg – ook in dit licht zal moeten worden bekeken.

3.3 Artikel 5 lid 1(e) EVRM en de grens tussen vrijheidsbeneming en vrijheidsbeperking

Artikel 5 EVRM beoogt bescherming te bieden tegen willekeurige vrijheidsontneming en ziet niet tevens op vrijheidsbeperking. Op vrijheidsbeperking zien onder meer artikel 2 Protocol 7 (vrijheid van beweging) en artikel 8 EVRM (privacy). De grens tussen vrijheidsbeneming en vrijheidsbeperking is soms niet zonder meer duidelijk. Het Grote Kamer van het EHRM spreekt in dit verband over 'de intensiteit' van de beperking, (Stanev/Bulgarije, § 115:)[37]

> '*The Court reiterates that the difference between deprivation of liberty and restrictions on liberty of movement, the latter being governed by Article 2 of Protocol No. 4, is merely one of degree or intensity, and not one of nature or substance*'

Om te bepalen of er sprake is van vrijheidsontneming neemt het EHRM een reeks factoren in aanmerking. Het uitgangspunt is de specifieke situatie van de betrokkene, maar daarnaast moet worden gelet op soort, duur, effect van de maatregel en de wijze waarop de maatregel is toegepast, (Stanev/Bulgarije, § 115:)

---

[36] EHRM 15 januari 2009, Branko Tomasic e.a./Kroatië, appl. nr. 46598/06, BJ 2009/18, NJ 2009/544 m.nt. P.J. Boon. Zie ook EHRM 15 december 2009 (Maiorano e.a./Frankrijk), § 109; EHRM 28 oktober 1998 (Osman/VK), § 116 en EHRM (GK) 24 oktober 2002(Mastromatteo/Italy), § 74. Deze uitspraken hebben betrekking op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke sancties, die al dan niet mede uit een louter beveiligend deel bestonden.

[37] Stanev/Bulgarije EHRM (GK) 17 januari 2012, appl. nr. 36760/06, § 115. Eerder: EHRM H.L./VK 5 oktober 2004.

‘*In order to determine whether someone has been deprived of his liberty, the starting-point must be his specific situation and account must be taken of a whole range of factors such as the type, duration, effects and manner of implementation of the measure in question*.’

Als het gaat om vrijheidsbeneming maatregel op basis van iemands geestelijke gezondheid (*mental-health grounds*) geldt onder omstandigheden dat ook verblijf in een ziekenhuis op een open afdeling met de mogelijkheid van onbewaakte verloven als vrijheidsontneming moet worden beschouwd, (Stanev/Bulgarije, § 116:)

‘*In the context of deprivation of liberty on mental-health grounds, the Court has held that a person could be regarded as having been "detained" even during a period when he was in an open hospital ward with regular unescorted access to the unsecured hospital grounds and the possibility of unescorted leave outside the hospital*.’

Daarnaast acht het EHRM in het kader van artikel 5 lid 1 (e) van belang of er al dan niet sprake is van instemming, het ‘subjectieve element’ van de toets. Alleen als een rechtsgeldige instemming ontbreekt, kan sprake zijn van vrijheidsbeneming in de zin van artikel 5 lid 1 (e) EVRM, (Stanev/Bulgarije, § 117:)

‘Furthermore, in relation to the placement of mentally disordered persons in an institution, the Court has held that the notion of deprivation of liberty does not only comprise the objective element of a person’s confinement in a particular restricted space for a not negligible length of time. A person can only be considered to have been deprived of his liberty if, as an additional subjective element, he has not validly consented to the confinement in question.’

Aan de andere kant geldt dat wanneer iemand zich vrijwillig laat opsluiten, of zich niet verzet, dat nog niet betekent dat er geen sprake kan zijn van vrijheidsontneming.[38] In Stanev/Bulgarije, noemt het EHRM drie voorbeelden van onvrijwillig verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis ondanks wettelijke toestemming van de vertegenwoordiger, aanvankelijke instemming, of de afwezigheid van instemming gecombineerd met de afwezigheid van een poging de kliniek te verlaten, (Stanev/Bulgarije, § 118:)

‘The Court has found that there was a deprivation of liberty in circumstances such as the following: (a) where the applicant, who

[38] De Wilde Ooms en Versyp/België, EHRM 18 juni 1971. In Nederland geldt in deze gevallen als rechtswaarborg dat de patiënt en zijn vertegenwoordiger worden geïnformeerd over hun rechten en hebben zij toegang tot de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP).

had been declared legally incapable and admitted to a psychiatric hospital at his legal representative's request, had unsuccessfully attempted to leave the hospital (…) (b) where the applicant had initially consented to her admission to a clinic but had subsequently attempted to escape (…); and (c) where the applicant was an adult incapable of giving his consent to admission to a psychiatric institution which, nonetheless, he had never attempted to leave (…)'.

Het blijven op een bepaalde plaats c.q. het instappen in een auto voor (verder) vervoer, in het kader van onderzoek naar het bestaan van een geestelijke stoornis, zal derhalve niet zonder meer als vrijwillig kunnen worden beschouwd.

4. Beantwoording van de vragen op basis van de rechtspraak van het EHRM

Hoofdvraag 1:

Zou de termijn voor de verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel langer dan twaalf uur mogen zijn, gezien het EVRM en ander internationaal recht (bijvoorbeeld artikel 17.2 van de Recommendation concerning the protection of human rights en dignity of persons with mental disorder) en de jurisprudentie ter zake?

Subvraag 1)
Hoe lang zou deze periode mogen zijn (langer dan twaalf uur of zelfs korter), als we de voorwaarden zoals ze nu gelden voor de periode van twaalf uur niet aanpassen?

Artikel 7:3 Wvggz
Voorafgaande aan de beantwoording van de vraag wordt de huidige tekst van het wetsvoorstel
nader beschouwd. De verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel, zoals in de vraag
bedoeld, staat in artikel 7:3 Wvggz. Dit artikel staat in paragraaf 2 van hoofdstuk 7 Wvggz:
'*Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel*'.
De tijdelijke verplichte zorg staat in dienst van het voorbereiden en het nemen van een
crisismaatregel. Dit komt tot uitdrukking in zowel het eerste, tweede, als derde lid van het
artikel. Deze eerste drie leden van artikel 7:3Wvggz bepalen:

1. Voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel kan, indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een

> crisismaatregel zal worden genomen, gedurende korte tijd verplichte zorg aan een persoon worden verleend.
> 2. De verplichte zorg, bedoeld in het eerste lid, wordt alleen als uiterste middel verleend indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel en uitsluitend gedurende de periode die nodig is om de procedure voor de crisismaatregel af te ronden. Deze periode bedraagt ten hoogste twaalf uur.
> 3. Onverminderd het eerste lid kan, teneinde te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen, een persoon worden beperkt in zijn bewegingsvrijheid, zijn vrijheid worden ontnomen of onverwijld worden overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

De eerste twee leden betreffen derhalve de 'verplichte zorg' in dienst van een te nemen crisismaatregel en het derde lid regelt – daarnaast – de vrijheidsbeneming en -beperking die in dienst staat van het onderzoek naar de vraag of een crisismaatregel moet worden genomen. De leden 4 tot en met 6 van artikel 7:3 Wvggz luiden:

> 4. De bevoegdheid, bedoeld in het derde lid, komt uitsluitend toe aan:
> a. een ambtenaar van politie die is aangesteld voor de uitoefening van de politietaak;
> b. degene die is belast met de uitvoering van de ambulancezorg, bedoeld in artikel 1 van de Tijdelijke wet ambulancezorg;
> c. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke die zorg verlenen op basis van vrijwilligheid;
> d. personen behorende tot door Onze Minister aangewezen categorieën van deskundigen.
> 5. Het onderbrengen van betrokkene bij de politie of de Koninklijke marechaussee vindt uitsluitend plaats indien betrokkene wordt verdacht van het plegen van een strafbaar feit.
> 6. De personen, bedoeld in het vierde lid, informeren de zorgaanbieder en de burgemeester van een maatregel als bedoeld in het eerste lid.

De bevoegdheid tot de vrijheidsontneming en/of –beperking als bedoeld in dit derde lid wordt dus in het vierde lid in handen gelegd van – kort gezegd – de politieambtenaar, de ambulancemedewerker, de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke die zorg verlenen op basis van vrijwilligheid en de door de minister aangewezen deskundigen.

Enkele opmerkingen bij de voorgestelde wettekst
Tijdelijke verplichte zorg wordt in artikel 7:3 leden 1 en 2 Wvggz onderscheiden van vrijheidsontneming en -beperking in het derde lid. Het is belangrijk dit op te merken nu verplichte zorg volgens Hoofdstuk 3 van het wetsvoorstel kan bestaan uit diverse maatregelen, waaronder

vrijheidsontneming en -beperking (art. 3:2 Wvggz). Ter onderscheiding van de vrijheidsontneming in de vorm van 'verplichte zorg' zullen wij de vrijheidsontneming als bedoeld in het derde lid van artikel 7:3 Wvggz hierna '*crisisdetentie*' noemen. Deze crisisdetentie wordt in het wetsvoorstel – anders dan de tijdelijke verplichte zorg – niet aan een termijn gebonden, maar alleen aan een doel; zij dient namelijk om 'te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen'.

De duur van de crisisdetentie in relatie tot de duur van de verplichte zorg kwam wel aan de orde in de memorie van toelichting in 2010 (p. 78):

> 'De duur van de verplichte zorg dient zo kort mogelijk te worden gehouden en mag in geen geval langer duren dan de periode die noodzakelijk is voor het voorbereiden van de beslissing door de burgemeester (tweede lid). Ook als duidelijk wordt, dat er geen crisismaatregel zal worden genomen, zal de verplichte zorg moeten worden beëindigd. In de verschillende regio's zijn er afspraken gemaakt tussen de politie en de ggz over de maximale duur van de voorbereiding van een ibs. De maximale duur van de periode van vervoer naar een geschikte ruimte voor onderzoek en het medische onderzoek is daarbij gesteld op een *maximale duur van zes uur*. Het derde lid bepaalt dat *in uitzonderlijke gevallen* de verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel gedurende maximaal twaalf uren mag worden verleend' (onze curs.).

Het lijkt er dus op dat aanvankelijk is gedacht aan een periode van zes uur voor vervoer 'naar een geschikte ruimte voor onderzoek en voor het medische onderzoek'.[39] Uit de tekst wordt niet duidelijk of bedoeld is in de maximale termijn van tijdelijke verplichte zorg van twaalf ook de zes uur voor vervoer te begrijpen. De memorie van toelichting kan echter zo worden gelezen dat de zes uur voor vervoer buiten de twaalf uur vallen. In de voorgestelde tekst van artikel 7:3 valt de vrijheidsontneming buiten de twaalf uur in het tweede lid maar wordt de termijn in het midden gelaten. Ook drukt de tekst van het huidige wetsvoorstel het uitzonderlijke karakter van de genoemde twaalf uur niet uit.

Los van het ontbreken van een maximale duur voor de crisisdetentie bedoeld in het derde lid van artikel 7:3 Wvggz menen wij in de voorgestelde regeling nog enkele hiaten te constateren. Zo wordt van 'een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf', in het derde lid, geen nadere omschrijving gegeven. Niet is gebruikt de term 'accommodatie' als bedoeld in artikel 1:1 lid 1 onder b Wvggz. De 'plaats geschikt voor tijdelijke verblijf' zal derhalve niet aan de voorwaarden daar genoemd behoeven te voldoen. Slechts indien geen sprake is van de verdenking van een strafbaar feit, mag 'de plaats geschikt voor tijdelijk verblijf' niet het politiebureau zijn of een plek bij de Koninklijke Marechaussee, zo bepaalt artikel 7:3 lid 5. Het is onduidelijk welke plaats dan wel wordt bedoeld.

---

[39] Gedwongen vervoer moet ook als vrijheidsontneming worden beschouwd, zoals dat ook het geval is bij aanhouding ter overbrenging naar een plaats van verhoor op basis van artikel 53 en 54 Sv.

Een ander niet onbelangrijk punt is dat in artikel 7:3 Wvggz niet is geregeld *wie de tijdelijke verplichte zorg mag bieden* en *op welk moment de tijdelijke verplichte zorg ingaat*. In artikel 7:3 Wvggz is de bevoegdheid tot het bieden van tijdelijke verplichte zorg niet geattribueerd; slechts de bevoegdheid tot crisisdetentie is in dit artikel geregeld. De vraag ligt hiermee voor of bedoeld is dat de verplichte zorg slechts mag worden verleend door de zorgverantwoordelijke bedoeld in artikel 1:1 lid 1 onder z Wvggz of ook door anderen. Een schakelbepaling naar bijvoorbeeld artikel 8:9 Wvggz ontbreekt.[40] Nu ook niet wordt aangegeven wanneer de verplichte zorg ingaat, heeft dit consequenties voor de maximale termijn. Ook een termijn voor het verplicht informeren van de zorgaanbieder en de burgemeester omtrent de toepassing van verplichte zorg bedoeld in het eerste lid van 7:3 Wvggz wordt niet gegeven.

Daarnaast merken wij op dat in strijd met de aanbeveling in Rec. (2004) 10 '*concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder*' in artikel 7:3 Wvggz niet tot uitdrukking komt dat het eigen oordeel van de betrokkene over de vrijheidsbeneming in overweging wordt genomen (artikel 14 lid 2 onder iv).[41] Artikel 2:1 lid 5 Wvggz – over het in acht nemen van de wensen van betrokkenen 'ten aanzien van de zorg' – lijkt immers geen betrekking te hebben op de crisisdetentie. Op basis van Art. 32 van het Weens Verdragenverdrag kan de aanbeveling gezien worden als een '*supplementary means of interpretation*' bij het EVRM, dat door Verdragspartijen meegenomen dient te worden bij de interpretatie van het EVRM. In Stanev/Bulgarije, §153, overwoog het Hof dat '*that any protective measure should reflect as far as possible the wishes of persons capable of expressing their will. Failure to seek their opinion could give rise to situations of abuse and hamper the exercise of the rights of vulnerable persons*'.

Op basis van het bovenstaande adviseren wij dat de wettekst op de volgende punten meer duidelijkheid verschaft:

- de bevoegdheid tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg
- het moment van aanvang van de termijn dat de tijdelijke verplichte zorg mag worden verleend en wanneer dus de maximale duur van de tijdelijke verplichte zorg ingaat
- het moment van informeren als bedoeld in lid 6 van artikel 7:3 Wvggz
- de plaats van tijdelijk verblijf als bedoeld in lid 3 van artikel 7:3 Wvggz
- het inwinnen van de mening van de betrokkene.

[40] Onderzoekers werden hierop geattendeerd door W. Dijkers. Hij merkt hierover in een emailwisseling met onderzoekers op: 'Tot het opleggen van verplichte zorg is i.h.a. de zorgverantwoordelijke bevoegd, zoals blijkt uit Hoofdstuk 8. Omdat in de situatie van art. 7:3 er nog geen zorgmachtiging of crisismaatregel is, ontbreekt een wettelijke bevoegdheidsattributie voor wat betreft de acuut noodzakelijke verplichte zorg'.

[41] Artikel 14-2 onder iv van Rec 2004/10 luidt: '*The law may provide that exceptionally a person may be subject to involuntary placement (…) if (iv) the opinion of the person concerned has been taken into consideration*'.

Voorts is van belang te constateren dat de maximale duur van de crisisdetentie nog niet in de huidige tekst vastligt. Over beide termijnen, uit lid 2 en lid 3, gaat het vervolg van dit rapport.

Subvraag 1) in eigen woorden herhaald:

De vraag die aan ons wordt gesteld is of de in artikel 7:3 Wvggz geregelde twaalf uur voor verplichte zorg de toets van het EHRM zou doorstaan, of dat deze termijn wellicht langer mag, of zelfs korter moet, zijn. Wij vatten de vraag zo op dat het gaat om zowel de verplichte zorg die gepaard gaat met vrijheidsontneming en de vrijheidsontneming zoals bedoeld in artikel 7:3 lid 3 Wvggz – door ons crisisdetentie genoemd – en dat deze vraag betrekking heeft op personen van wie ernstig vermoed wordt een stoornis te hebben als bedoeld in artikel 5 lid 1 (e) EVRM, en bij wie dus gesproken kan worden van een '*unsound mind*'.

Antwoord subvraag 1)
Ons antwoord is gebaseerd op de jurisprudentie van het EHRM en van de Hoge Raad, die vaak een interpretatie geeft van de ERHM-jurisprudentie. Voor zover de Hoge Raad in zijn uitspraak afwijkt van het EHRM geven wij dit aan. Wij merken hierbij op dat het positieve recht zich niet duidelijk uitspreekt over de hiërarchische relatie tussen de jurisprudentie van het EHRM en de HR, en dat de uitspraken van beide rechtscolleges gezaghebbend zijn.

Rechtspraak EHRM
Zoals onder 3.1. uiteengezet mag iemands vrijheid slechts worden ontnomen indien daartoe een basis bestaat in de wet en de vrijheidsontneming niet willekeurig is. Dit betekent onder meer dat aan de vrijheidsontneming wegens (het vermoeden van) het bestaan van een geestelijke stoornis en gevaar altijd een rapport van een onafhankelijke *medical expert* ten grondslag moet liggen. Bij aanvang van de vrijheidsontneming bedoeld in het voorgestelde artikel 7:3 lid 3 Wvggz is een dergelijk rapport nog niet voorhanden.[42] De vraag is hoeveel tijd mag worden genomen om het te verkrijgen.

Medical expert
De crisismaatregel bedoeld in Hoofdstuk 7 van het wetsvoorstel mag slechts worden genomen op basis van een verklaring van een onafhankelijk psychiater (art. 7:1 lid 3a). Anders dan volgens de huidige Bopz kan dus niet kan worden volstaan met een voorlopige verklaring van een arts, niet zijnde een psychiater. Dat betekent dat de tijd voor het voorhanden krijgen van de benodigde verklaring door de nieuwe wet

[42] Hierbij is opgemerkt door dr. A.J. Tholen dat vanaf het moment dat verplichte zorg wordt verleend op basis van het tweede lid een oordeel van de zorgverantwoordelijke nodig is (Wet BIG). 'In de huidige praktijk zijn deze zorgverantwoordelijken de eerste beoordelaars GGZ voorafgaand aan onafhankelijk oordeel psychiater. Dit kan een GGD-arts zijn op het politiebureau of de huisarts met SPV-er en politie bij de patiënt thuis'.

onder hogere druk zal komen te staan. De maximale termijn van de tijdelijke verplichte zorg voorafgaande aan de crisismaatregel is in het wetsvoorstel gesteld op twaalf uur (art. 7:3 lid 2). Daaraan vooraf biedt het wetsvoorstel nog ruimte voor vrijheidsontneming 'teneinde te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen', de crisisdetentie (art. 7:3 lid 3).

In dit verband verdient opmerking dat het EHRM spreekt van een 'medical expert' resp. '*médecin expert*' en niet van een '*psychiatrist*'. De Hoge Raad heeft de term *medical expert* zo uitgelegd dat als het gaat om de 'vrijheidsontneming van als geesteszieke aangemerkte personen' hieronder een psychiater moet worden verstaan.[43] Als het echter gaat om '*the lawful detention of alcoholics or drug addicts or vagrants*' hoeft naar onze mening niet op voorhand te worden uitgesloten dat een andere arts-deskundige, niet zijnde psychiater, ook aan de eis van '*medical expert*' voldoet. In het wetsvoorstel wordt echter uitsluitend de psychiater genoemd (art. 7:1 lid 3).

Het Straatsburgse Hof laat op de eis van het bestaan van een onafhankelijk rapport van een *medical expert* op het moment van vrijheidsbeneming enkele uitzonderingen toe. In spoedeisende gevallen (*urgent cases*), of als de persoon wordt vastgehouden vanwege zijn gewelddadige gedrag (*because of his violent behaviour*), is toegestaan dat een rapport van een onafhankelijke *medical expert* direct na arrestatie (*immediately after the arrest*)[44] wordt verkregen. Indien de betrokkene niet meewerkt kan worden volstaan met een verklaring op basis van het dossier, indien dat van betrokkene bestaat. Indien er geen dossier bestaat van de betrokkene en deze niet wil meewerken aan het onderzoek zal, zo interpreteren we de uitspraak van het EHRM, een rapport gebaseerd op het geobserveerd hebben van de betrokkene mogen dienen als basis voor de beslissing. Bestaat er geen deskundigenrapport, dan kan niet worden gezegd dat betrouwbaar is vastgesteld dat de betrokkene aan een stoornis lijdt en is de vrijheidsontneming dus onrechtmatig, (Varbanov, § 47:)

> *The Court considers that no deprivation of liberty of a person considered to be of unsound mind may be deemed in conformity with Article 5 § 1 (e) of the Convention if it has been ordered without seeking the opinion of a medical expert. Any other approach falls short of the required protection against arbitrariness, inherent in Article 5 of the Convention.*
> *The particular form and procedure in this respect may vary depending on the circumstances. It may be acceptable, in urgent*

[43] HR 21 februari 2003, NJ 2003, 484 en HR 26 september 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD4375, *NJ* 2008,607 m.nt. J. Legemaate, *BJ* 2008/58 m.nt. W. Dijkers.

[44] Uit de CAG 18 sept 2015, noot 9. Zie onder meer: EHRM 20 april 2010 (C.B./Roemenië, appl.nr. 21207/03); EHRM 11 december 2008 (Shulepova/Rusland, appl.nr. 34449/03); EHRM 26 mei 2011 (Tupa/Tsjechië, appl.nr. 39822/07); EHRM 18 september 2012 (S.R./Nederland, appl.nr. 13837/07), *NJ* 2013, 566 m.nt. J. Legemaate, EHRC 2013/20, *JVggz* 2013/18 m.nt. W. Dijkers; EHRM 22 november 2012 (Sykora/Tsjechië, appl.nr. 23419/07), *EHRC* 2013/37; EHRM 18 februari 2014 (Ruiz Rivera/Zwitserland, nr. 8300/06), *EHRC* 2014/116 m.nt. C.M. van Esch; EHRM 26 februari 2015 (Zaichenko/Oekraïne, appl.nr. 45797/09).

cases or where a person is arrested because of his violent behaviour, that such an opinion be obtained immediately after the arrest. In all other cases a prior consultation is necessary. Where no other possibility exists, for instance due to a refusal of the person concerned to appear for an examination, at least an assessment by a medical expert on the basis of the file must be sought, failing which it cannot be maintained that the person has reliably been shown to be of unsound mind (…).

De beoordeling door de *medical expert* moet zijn gebaseerd op de actuele psychische toestand van de betrokkene en mag niet louter berusten op uitsluitend voorvallen uit het verleden, (Varbanov, § 47 vervolg:)[45]

Furthermore, the medical assessment must be based on the actual state of mental health of the person concerned and not solely on past events. A medical opinion cannot be seen as sufficient to justify deprivation of liberty if a significant period of time has elapsed.

De urgentie van de vrijheidsontneming moet voorts uit de situatie van het moment blijken, ook indien de vrijheidsbeneming juist het oog heeft op het verkrijgen van een rapport van een *medical expert*, (Varbanov, § 48:)

In the present case the applicant was detained pursuant to a prosecutor's order which had been issued without consulting a medical expert. It is true that the purpose of the applicant's detention was precisely to obtain a medical opinion, in order to assess the need for instituting judicial proceedings with a view to his psychiatric internment.
The Court is of the opinion, however, that a prior appraisal by a psychiatrist, at least on the basis of the available documentary evidence, was possible and indispensable. There was no claim that the case involved an emergency. The applicant did not have a history of mental illness and had apparently presented a medical opinion to the effect that he was mentally healthy. In these circumstances, the Court cannot accept that in the absence of an assessment by a psychiatrist the views of a prosecutor and a police officer on the applicant's mental health, which were moreover based on evidence dating from 1993 and 1994, sufficed to justify an order for his arrest, let alone his detention for twenty-five days in August and September 1995.
It is also true that when he was arrested the applicant was taken to a psychiatric clinic where he was seen by doctors. However, there is no indication that an opinion as to whether or not the applicant

[45] In de zaak Varbanov/Bulgarije, EHRM 5 oktober 2000 (appl. nr. 31365/96), was de arrestatie van Varbanov bevolen door een lid van het openbaar ministerie. Er lag geen rapport van een psychiater. Wel was het de bedoeling dat te krijgen. Naar het oordeel van het Hof was het echter mogelijk om ten minste een voorlopige beoordeling op basis van het aanwezige dossier te krijgen. Het Hof achtte dit onontbeerlijk, mede gelet op het feit dat niet was gesteld dat de zaak urgent was.

needed to be detained for an examination was sought from the doctors who admitted him to the psychiatric hospital on 31 August 1995. The applicant's detention for an initial period of twenty days, later prolonged, had already been decided by a prosecutor on 27 January 1995, without the involvement of a medical expert. It follows that the applicant was not reliably shown to be of unsound mind.

In Stanev/Bulgarije,[46] een uitspraak van de Grote Kamer van januari 2012, heeft het EHRM dit standpunt herhaald. Tot hetzelfde oordeel kwam het EHRM in S.R. tegen Nederland, op 18 september 2012.[47] Slechts in geval van nood kan de vrijheidsontneming plaatsvinden zonder dat het gegrond is op een rapport van een *medical expert*.

Tussenconclusie
Vrijheidsontneming wegens het bestaan van een geestelijk stoornis kan slechts worden toegepast indien daaraan ten grondslag ligt een actueel rapport van een onafhankelijke '*medical expert*'. Slechts wanneer sprake is van '*emergency*' of '*violent behaviour*', bestaat hierop een uitzondering; dan kan de vrijheidsbeneming wegens het vermoedelijk bestaan van een stoornis plaatsvinden. In dat geval dient echter direct de mening van een deskundige te worden gezocht (anders wordt immers de vrijheidsbeneming '*ordered without seeking the opinion of a medical expert*') en moet '*immediately after the arrest*' een rapport zijn verkregen.

Het EHRM noemt voor deze situatie geen termijn. Wel moet worden aangenomen dat het EHRM ervan uitgaat dat het '*the arrest*' gebaseerd is op de wet, aangezien elke vrijheidsontneming gebaseerd dient te zijn op de wet. De Wvgzz voorziet de huidige situatie waarin detentie plaatsvindt zonder dat die op een wettelijke regeling is gebaseerd – maar berust op 'buitenwettelijk noodrecht'– van een wettelijke basis. De voorwaarde in artikel 7:3 dat de detentie in dienst staat van het onderzoek naar de vraag of een crisismaatregel nodig is, is daarbij eveneens een noodzakelijke aanvulling. De wettekst noemt echter (nog) geen termijn.

De termijn genoemd door de Hoge Raad in zijn arrest van 18 september 2015
Nu het EHRM geen termijn noemt voor de tijd die maximaal mag verstrijken tussen de vrijheidsbeneming en de aanwezigheid van een onafhankelijk psychiatrisch rapport – en de praktijk wel behoefte heeft een dergelijke termijn – heeft de Hoge Raad op 18 september 2015

[46] Stanev/Bulgarije EHRM(GK) 17 januari 2012, appl. nr. 36760/06
[47] EHRM 18 sept 2012 (S.R. tegen Nederland). In de zaak S.R. tegen Nederland ging het om de geldigheid van een observatiemachtiging. In casu lag ten tijde van het verhoor en van de rechterlijke beslissing een rapport van een onafhankelijke psychiater (*qualified practioner not involved in her existing treatment,* par. 34) voor. Het EHRM had geen reden om aan te nemen dat dit rapport de vrijheidsontneming, zeker die voor kortere duur, onvoldoende rechtvaardigde.

antwoord gegeven op de vraag hoe lang '*immediately after arrest*' maximaal mag duren.[48]

Deze vraag kwam aan de orde in het kader van een opgelegde IBS die was verleend op basis van een rapport van een arts, niet zijnde een psychiater, die de persoon in kwestie ca. twee uur vóór de oplegging van de IBS had onderzocht. Het rapport van de psychiater kwam ca. 41 uur na de IBS af. De vragen waren toegespitst op de maximale duur van de vrijheidsontneming ná afgifte van een IBS zonder geneeskundige verklaring van een psychiater.

De Hoge Raad heeft in deze uitspraak de eis van het EHRM om het rapport van een onafhankelijk psychiater voorhanden te hebben '*immediately after the arrest*' aldus uitgelegd 'dat het onderzoek door een niet bij de behandeling betrokken psychiater plaatsvindt zodra dit feitelijk mogelijk is'. De Hoge Raad legt vervolgens uit dat een onderzoek feitelijk mogelijk is 'zodra de betrokkene beschikbaar is om te worden onderzocht, en een niet bij de behandeling betrokken psychiater – in voorkomend geval bijgestaan door een tolk – beschikbaar is om de betrokkene te onderzoeken', met andere woorden: het onderzoek door de psychiater moet plaats vinden zodra beide partijen en de eventueel benodigde tolk aanwezig zijn. De Hoge Raad concludeert dat het dus afhangt 'van de omstandigheden van het geval' of het onderzoek door een psychiater '*immediately after the arrest*' heeft plaatsgevonden. Niettemin wil de Hoge Raad een richtsnoer geven voor de praktijk, nu – zoals ook uit de conclusie van de AG voorafgaand aan dit arrest blijkt – in den lande diverse termijnen worden gehanteerd.[49] Dit richtsnoer luidt als volgt:

> 'Teneinde hieromtrent een richtsnoer te bieden, is het – uitgaande van de urgentie die in de woorden 'immediately after the arrest' tot uitdrukking komt – gerechtvaardigd om voor de toepassing van art.

---

[48] HR 18 september 2015, ECLI:NL:HR:2015:2747. Het betrof een prejudiciële beslissing in de zin van artikel 392 Rv. De vragen luidden:
"1. Is aan het vereiste dat de door de burgemeester afgegeven last onrechtmatig was voldaan indien vaststaat dat degene ten aanzien van wie een last tot inbewaringstelling is afgegeven op basis van een geneeskundige verklaring van een arts, niet zijnde een psychiater, niet 'immediately after the arrest' alsnog is onderzocht door een psychiater?
2. Komt de in artikel 28 Wet BOPZ genoemde schadevergoeding (in alle gevallen) ten laste van de burgemeester, althans de gemeente, ook indien de feiten en omstandigheden die tot het oordeel leiden dat de gegeven last onrechtmatig was als bedoeld in dat artikel buiten de invloedssfeer liggen van de burgemeester?
3. Indien vraag 1 bevestigend wordt beantwoord, is het uitgangspunt juist dat aan het vereiste 'immediately after the arrest' is voldaan indien degene ten aanzien van wie een last tot inbewaringstelling is afgegeven binnen zes daglichturen als bedoeld in de beschikking waarvan beroep is onderzocht door een psychiater? Of geldt een kortere dan wel langere termijn?"

[49] De rechtbank (Noord Holland) die de vragen stelde, hanteerde zelf een termijn zes uren na de vrijheidsontneming (de avond- en nachtelijke uren tussen 18.00 uur en 06.00 uur niet meegerekend). Zie voorts de termijnen genoemd in de CAG Langemeijer voor HR 18 sept 2015, nr. 2.9. Die termijnen worden steeds berekend 'na opname' in een ziekenhuis, zie hierover de opmerkingen van de AG in 2.10. Zie ook de overwegingen over de uitleg van *immediately* in nr. 2. 11.

> 28 lid 1 Wet Bopz[50] als feitelijk vermoeden tot uitgangspunt te nemen dat het onderzoek tijdig – dat wil zeggen: 'immediately after the arrest' – heeft plaatsgevonden, indien het binnen 24 uur na de feitelijke aanvang van de vrijheidsontneming is verricht. De hier bedoelde 24 uur omvatten alle dagen en uren, dus ook de nachtelijke uren alsmede zaterdagen, zondagen en algemeen erkende feestdagen als bedoeld in de Algemene termijnenwet.'

De termijn die de Hoge Raad hier beschrijft, laat hij ingaan *vanaf de vrijheidsontneming* en niet vanaf de last tot inbewaringstelling, er kennelijk rekening mee houdend dat beide momenten niet steeds samenvallen. Los van de vraag of de termijn ook door het EHRM in alle omstandigheden als juist zal worden aanvaard, kan de vraag worden gesteld of de termijn van 24 uur ook zou mogen gelden voor de situatie bedoeld in artikel 7:3 Wvggz, te weten de termijn *tot aan* het nemen van de crisismaatregel.

Hiervóór pleit dat beide termijnen gelden vanaf vrijheidsontneming, hiertegen echter dat de termijn van twaalf uur tot aan de crisismaatregel zoals voorgesteld in artikel 7:3 Wvggz een ander doel heeft dan de termijn van 24 uur. De termijn van twaalf uur dient voor de verlening van verplichte zorg eventueel nog voordat een crisismaatregel is genomen (welke crisismaatregel slechts mag volgen nadat de stoornis met voldoende zekerheid door een onafhankelijk *psychiater* is vastgesteld, zie hierboven bij 'Vooraf enkele opmerkingen bij de voorgestelde wettekst'). De termijn van 24 uur daarentegen ziet op het verkrijgen van een psychiatrisch rapport, ook nadat reeds een crisismaatregel is bevolen op basis van een ander medisch rapport. Dat is onder de huidige Bopz immers mogelijk. De termijn waarover de Hoge Raad spreekt betreft derhalve vrijheidsontneming op basis van een medisch rapport (niet afkomstig van een psychiater) en de termijn waarover artikel 7:3 Wvggz spreekt, gaat over vrijheidsontneming zonder dat er enig medisch rapport aan ten grondslag ligt.

De situatie bedoeld in het arrest verschilt in nog meer opzichten van de situatie in artikel 7:3 Wvggz. Een IBS is immers met meer waarborgen omkleed dan de crisisdetentie. Zo zal na oplegging van een IBS opname volgen in een geschikte 'accommodatie' terwijl de crisisdetentie plaatsvindt op een 'voor tijdelijk verblijf geschikte plaats'. Op die plaats wordt ook de 'verplichte zorg' verleend. De in artikel 7:3 bedoelde situatie is dus een andere dan die waarop de Hoge Raad het oog heeft. Om deze redenen kan uit het arrest niet worden afgeleid dat de daarin genoemde termijn van 24 uur straks ook de toets van de Hoge Raad doorstaat. Bovendien is dat *in casu* ook niet het criterium; het criterium is wat het EHRM van deze termijn van vrijheidsontneming zou vinden.

---

[50] Artikel 28 lid 1luidt: 'Degene ten aanzien van wie een last is gegeven tot inbewaringstelling, kan de rechter verzoeken een schadevergoeding toe te kennen op de grond dat de door de burgemeester gegeven last onrechtmatig was'.

Conclusie subvraag 1)
Nu de vrijheidsontneming in artikel 7:3 Wvggz bij aanvang niet is gebaseerd op een verklaring van een *medical expert* maar deze juist nog moet worden verkregen, zal richtsnoer moeten zijn dat vanaf het moment van vrijheidsbeneming het oordeel van deze *medical expert* wordt gezocht en dat een verklaring van die arts moet zijn verkregen '*immediately after the arrest*'. Dat betekent dat dit dient te gebeuren zodra de betrokkene kan worden onderzocht, en een niet bij de behandeling betrokken psychiater beschikbaar is om de betrokkene te onderzoeken, dan wel een andere arts gevonden kan worden die het vereiste rapport voor de crisismaatregel kan opstellen. Nu de crisismaatregel bedoeld in artikel 7:1 Wvggz slechts wordt afgegeven na overlegging van een rapport van een onafhankelijk psychiater aan de burgemeester, biedt ook de door de Hoge Raad genoemde uiterste termijn van 24 uur (die is aangelegd met het oog op de situatie die kan ontstaan onder de Bopz om de bestaande medische verklaring aan te vullen met één van een psychiater) geen houvast. Immers zal na inwerkingtreding van de artikel 7:1Wvggz geen crisismachtiging meer kunnen worden afgegeven op basis van de verklaring van een arts, niet zijnde psychiater.

Een absolute termijn voor de vrijheidsontneming voor verplichte zorg voorafgaande aan de crisismaatregel kan dus noch uit de rechtspraak van het EHRM noch uit die van de Hoge Raad worden afgeleid. Uit die rechtspraak van het EHRM blijkt wel dat in alle gevallen zo snel mogelijk moet worden gehandeld.

Het opnemen van een termijn geeft een richtsnoer maar voorkomt niet dat het EHRM onder omstandigheden tot het oordeel komt dat niet '*immediately after the arrest*' is gehandeld. Of zoals het EHRM het uitdrukte in H.L. tegen het Verenigd Koninkrijk '*each case has to be decided on its own particular "range of factors"*'.[51]

Toespitsing op de Nederlandse praktijk
Vanuit het veld vernemen wij dat twaalf uren voldoende zijn voor een ggz-instelling met crisisdienst om een onderzoek door een onafhankelijk psychiater 'te organiseren'.[52] De termijn zou echter aan de korte kant kunnen zijn in de volgende gevallen:

- indien in de wijde omtrek geen psychiater aanwezig is (afgelegen regio, zoals Waddeneiland)
- indien informatie ingewonnen moet worden bij derden, of een dossier moet worden opgevraagd

[51] H.L./VK, EHRM 5 oktober 2004, appl. nr. 45508/99, § 93.
[52] Het 'Convenant Politie- Lentis- UCP- GGD-AmbulanceZorg Groningen inzake de samenwerking bij opvang, begeleiding en behandeling van mensen met een psychische en/ of verslavingsproblematiek die overtredingen begaan, overlast geven of blijken hulpverlening nodig te hebben', van 29 oktober 2013, is bijvoorbeeld afgesproken dat de crisisdienst 24 uur per dag bereikbaar is, dat binnen een half uur de crisisdienst wordt ingeschakeld als het gaat om een persoon in de openbare ruimte, en altijd binnen twee uur een crisisdienstmedewerker aanwezig is om de politie bij te staan.

- indien binnen die tijd ook een geschikte plaats voor verblijf zou moet worden gevonden.[53]

Ook in verband met deze variabelen is het dus van belang te bepalen wanneer de in de wet bepaalde termijn voor tijdelijke verplichte zorg ingaat. Indien de twaalf uur volledig kunnen worden benut voor het verrichten van onderzoek, het opmaken van het rapport en het overleg met de burgemeester lijkt de termijn ruim voldoende en zou daarmee dus – gelet op de vereist spoed – moeten worden volstaan. De crisisdetentie voorafgaande aan de twaalf uur dient dan louter om het contact tussen de betrokkene en de *medical expert* tot stand te brengen.

Om deze reden adviseren wij dat de termijn van twaalf uur bedoeld voor het verlenen van tijdelijke verplichte zorg te houden op 'ten hoogste twaalf uur'. Vrijheidsbeneming op basis van crisisdetentie zou dan mogen slechts zolang mogen duren als de betrokkene nog niet kan worden onderzocht vanwege de afwezigheid van een *medical expert*.

Deelvraag 2)
Is een langere periode toegestaan als de voorwaarden worden aangepast?

De voorwaarden voor vrijheidsbeneming zonder dat deze gebaseerd is op enig rapport van een *medical expert* zijn hiervoor beschreven. De termijn is zo kort mogelijk, onafhankelijk van de overige voorwaarden. Als er geen sprake is van vrijheidsontneming maar van vrijheidsbeperking kan de termijn (veel) langer duren. Zie voor het onderscheid onze opmerkingen in par. 3.3. van dit rapport.

Deelvraag 3)
Wat is de relevante jurisprudentie ter zake?

Zie de hiervoor aangehaalde uitspraken van het EHRM

Deelvraag 4)
Hoe gaan andere "EVRM- landen" hiermee om?

Afgesproken is om deze vraag over te slaan. Wel wijzen wij erop dat in de Derde evaluatiecommissie 2007 enige gegevens over toepassing van crisisdetentie in het buitenland te vinden is. Zie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2007/05/25/evaluatie-wet-bopz# Hierin staat onder meer een korte omschrijving van de wetgeving in Duitsland, Finland, Noorwegen, Oostenrijk, Schotland, Australie (Western Australia), Canada (British Columbia) en Nieuw-Zeeland

[53] Deze voorbeelden zijn aangedragen door A.J. Tholen in antwoord op ons concept-rapport. Naar onze mening valt de tijd die nodig is voor het vinden van een plek echter buiten deze twaalf uur voor tijdelijke verplichte zorg en is de titel voor de voortzetting van de vrijheidsontneming de door de burgemeester afgegeven crisismaatregel.

Deelvraag 5)
Is binnen dit kader nog relevant dat artikel 5 EVRM uitsluitend gaat over vrijheidsontneming, terwijl de WvGGZ ook gaat over andere vormen van verplichte zorg, bijvoorbeeld beperking van de bewegingsvrijheid of toezicht op betrokkene (bijvoorbeeld via cameraobservatie).

Ja, dit is relevant, zie par. 3.3 van dit rapport. Artikel 5 EVRM betreft slechts vrijheidsontneming en niet vrijheidsbeperking. Als het gaat om beperking van de bewegingsvrijheid (bv door middel van een enkelband) geldt artikel 2 Vierde Protocol en als het gaat om beperking van de persoonlijke vrijheid (cameraobservatie, controle op telefoon of gesprekken) geldt artikel 8 EVRM. Cameraobservatie ter controle van een patiënt kunnen we ons overigens alleen voorstellen in het kader van vrijheids*ontneming* aangezien observatie door een camera plaatsgebonden is en de geobserveerde dus in een bepaalde ruimte moet blijven.

Hoofdvraag 2

Welke voorwaarden moeten, gezien artikel 5 EVRM en ander internationaal recht (bijvoorbeeld artikel 17.2 van de Recommendation concerning the protection of human rights en dignity of persons with mental disorder) en de jurisprudentie ter zake, gelden om iemand voor nader onderzoek op te nemen zonder dat al redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen?

Deelvraag 6)
In welke gevallen/onder welke voorwaarden is het mogelijk een persoon op te nemen zonder een crisismaatregel of zorgmachtiging om te onderzoeken of:

> *a) er een psychische stoornis aanwezig is en*
> *b) de stoornis ernstig nadeel voor zichzelf of voor anderen dreigt te veroorzaken.*

Nadere beschouwing onderzoekvraag
De tweede hoofdvraag betreft de situatie – zo blijkt uit de brief van de minister en is nader toegelicht in de onderzoeksopdracht (bijlage 2) zoals aangevuld middels de antwoorden op de door ons gestelde vragen (bijlage 3) – dat een verward persoon zich in crisis bevindt en dat geen strafbare feiten of geen ernstige strafbare feiten zijn gepleegd. De criteria voor deze situatie worden als volgt beschreven:

Brief minister:

> ‘Of iemand een psychische stoornis heeft, is namelijk niet altijd op voorhand duidelijk. Daar is soms een langere observatieperiode voor nodig, omdat een cliënt sterk wisselend gedrag kan vertonen. Ook is

> op voorhand niet altijd duidelijk wat de omvang en ernst en het gevaar is., Daar is aanvullende informatie voor nodig (van politie, OM, familie, buren enzovoorts). In die gevallen zou wenselijk zijn iemand gedurende een korte periode naar een instelling te kunnen overbrengen om deze persoon te laten observeren om zo te bepalen wat er aan de hand is en wat deze persoon nodig heeft. Een zogenaamde 'time-out'-procedure.'

Onderzoeksopdracht, Bijlage 2 eerste alinea:

> 'Deze beoogde time-out procedure komt er samengevat op neer dat een persoon die (ernstig) problematisch gedrag vertoont en waarvan het vermoeden bestaat dat hij een psychische stoornis heeft en zichzelf of een ander ernstig nadeel kan berokkenen, tijdelijk in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, of zijn vrijheid wordt ontnomen om over te worden gebracht naar een plaats voor nader onderzoek, ook zonder dat er concreet uitzicht bestaat dat een crisismaatregel (vergelijkbaar met de inbewaringstelling onder de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen) kan worden opgelegd of zorgmachtiging zal worden aangevraagd.'

Antwoord opdrachtgever bij vraag 6 (Bijlage 3)

> Soms weet je (…) niet of zo'n crisismaatregel volgt, dan moet er namelijk onmiddellijk en acuut dreigend gevaar zijn. Tegelijkertijd wil je iemand wel langer observeren omdat je het ernstige vermoeden hebt van een stoornis of aanzienlijk risico op ernstig nadeel.

De situatie waarop tweede hoofdvraag doelt, samengevat:
De omschrijvingen van de situatie die men op het oog heeft in de drie documenten zijn niet eenduidig. Zo wordt gesproken van 'vermoeden van een stoornis' en 'ernstig vermoeden van een stoornis'. Wij gaan uit van de ruimste omschrijving en vatten de situatie samen als volgt: er bestaat geen situatie als bedoeld in artikel 7:3 Wvggz, want er is geen acuut dreigend gevaar. Wel bestaat behoefte om een persoon een korte tijd – genoemd is een week (antwoord op vraag 10 van bijlage 3) – te kunnen observeren en hem daartoe naar een instelling over te brengen vanwege de verwarde toestand van de betrokkene c.q. het problematische gedrag dat hij vertoont. Er bestaat vermoeden van een stoornis maar het is niet duidelijk of er sprake is van een stoornis en ook niet of er sprake is van gevaar. Wel *zou* er sprake *kunnen* zijn van een stoornis en *zou* de veiligheid van hemzelf of van andere personen in gevaar *kunnen* worden gebracht. Voor dit onderzoek zou een termijn van twaalf uur te kort zijn omdat iemand 'sterk wisselend gedrag kan vertonen' (brief van 30 juni). Bij de vraagstelling is men ervan uitgegaan dat een observatiemachtiging als bedoeld in artikel 14h Bopz (oud) niet door de beugel kan (antwoord op vraag 11 van bijlage 3).

De situatie zoals hier beschreven is er dus niet één van acuut gevaar. Het is onduidelijk of er sprake is van een stoornis en zo ja, hoe ernstig die is en/of sprake is van gevaar en zo ja, hoe groot dat gevaar is. Er ligt nog geen rapport van een deskundige voor en zo'n rapport wordt (voorlopig) ook niet aangevraagd. De procedure ter verkrijging van een crisismaatregel wordt nog niet in gang gezet; het is namelijk nog niet duidelijk of een crisismaatregel zal worden aangevraagd. De vraag is of, en zo ja hoe lang, in een dergelijke situatie iemand van zijn vrijheid mag worden beroofd.

Antwoord
Het is wellicht dienstig om drie situaties te onderscheiden:

1) de situatie waarin ernstig nadeel als gevolg van een stoornis ernstig wordt vermoed
   Dit is de situatie bedoeld in het voorgestelde artikel 7:3 Wvggz.
2) de situatie waarin ernstig nadeel als gevolg van een stoornis wordt vermoed
   Dit lijkt op de situatie als waarvoor de observatiemachtiging was bedoeld.
3) de situatie waarin ernstig nadeel en/of een stoornis mogelijk aan de hand zijn
   Dit is de situatie waarop de twee hoofdvraag betrekking heeft.

Om te onderzoeken of voor een maatregel als bedoeld onder 3) een wettelijke basis kan worden gevonden, is de rechtspraak inzake artikel 5 EVRM bepalend. Vrijheidsontneming is immers slechts toegestaan in één van de gevallen genoemd in dat artikel. Behalve wegens '*unsound mind*' in lid 1 onder (e) waarvoor de regels gelden zoals onder hoofdvraag 1 uiteengezet, kan er wellicht sprake zijn van een geval dat onder te brengen is in één van de andere categorieën in het eerst eerste lid genoemd. Dan valt te denken aan de categorie '*alcoholics or drug addicts or vagrants*' in hetzelfde artikellid genoemd en aan de gevallen genoemd in artikel 5 lid 1 onder (a) en (c), een strafrechtelijk bevel of vonnis dat voor tenuitvoerlegging vatbaar is (a) resp. de aanhouding wegens de verdenking van een strafbaar feit (c).

Als het gaat om iemand die onder invloed verkeert – van alcohol of andere drugs – kan dat een reden zijn om hem van zijn vrijheid te beroven, oordeelde het EHRM in de zaak Witold Litwa tegen Polen.[54] De vrijheidsbeneming moet echter wel noodzakelijk zijn en dus in dienst staan van de veiligheid van die persoon of anderen.

> *61. The Court considers that, under Article 5 § 1 (e) of the Convention, persons who are not medically diagnosed as "alcoholics", but whose conduct and behaviour under the influence*

[54] EHRM 4 april 2000, Witold Litwa/Polen, appl.nr. 26629/95, EHRC 2000/40 m.nt. J.van der Velde, §§ 61, 62.

of alcohol pose a threat to public order or themselves, can be taken into custody for the protection of the public or their own interests, such as their health or personal safety.
62. That does not mean that Article 5 § 1 (e) of the Convention can be interpreted as permitting the detention of an individual merely because of his alcohol intake. However, the Court considers that in the text of Article 5 there is nothing to suggest that this provision prevents that measure from being applied by the State to an individual abusing alcohol,[55] *in order to limit the harm caused by alcohol to himself and the public, or to prevent dangerous behaviour after drinking. On this point, the Court observes that there can be no doubt that the harmful use of alcohol poses a danger to society and that a person who is in a state of intoxication may pose a danger to himself and others, regardless of whether or not he is addicted to alcohol.*

Het zelfde geldt voor degenen van wie wordt vermoed dat zij aan een geestelijke stoornis lijden:[56]

The Court has interpreted Article 5 § 1 (e) so as to allow the detention of persons who have abused alcohol and whose resulting behaviour gives rise to genuine concern for public order and for their own safety (see Witold Litwa, cited above, § 62, and Hilda Hafsteinsdóttir, cited above, § 42). The same applies to persons in respect of whom there is sufficient indication that they may be of unsound mind.

Vrijheidsontneming van mensen wier gedrag aanleiding geeft tot oprechte bezorgdheid over de veiligheid op straat of over de veiligheid van de betrokkene zelf is geoorloofd, mits er voldoende aanwijzingen bestaan voor de veronderstelling dat zij aan een geestelijke stoornis lijden. De stoornis behoeft derhalve nog niet vast te staan en het gevaar behoeft zich nog niet te hebben gemanifesteerd. Wel is '*genuine concern*' omtrent het gevaar vereist en '*sufficient indication*' voor de stoornis. Indien de vrijheidsbeneming vervolgens wordt gebaseerd op het veronderstelde bestaan van een geestelijke stoornis geldt hetgeen in het antwoord op de eerste hoofdvraag is vermeld. Dat betekent dat direct zal moeten worden onderzocht of er sprake is van een geestelijke stoornis. Vrijheidsbeneming zonder dat al redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen is dus wel mogelijk mits onmiddellijk een onderzoek wordt ingesteld naar het bestaan van een stoornis. Bovendien dient de vrijheidsbeneming die gebaseerd is op het vermoeden van een geestelijke stoornis te worden gestaakt zodra duidelijk is dat van een stoornis geen sprake is.[57]

[55] J.C.J. Dute schreef bij deze uitleg een kritische noot in BJ 2001/1 EHRM, 04-04-2000.
[56] S.R./Nederland § 38.
[57] R.L. /Frankrijk, EHRM 19 mei 2004, EHRC 2004, 63 m.nt. De Jonge.

Wil men vrijheidsontneming baseren op drank- en of drugsgebruik, bijvoorbeeld zoals de Poolse regeling voor ontnuchtering van mensen die te veel alcohol hebben ingenomen, dan zal hieraan een wettelijke regeling ten grondslag moeten worden gelegd. Voor vrijheidsontneming op basis van een dergelijke regeling geldt dat de publieke veiligheid of de persoonlijke veiligheid in het geding moet zijn.

Op dit moment kan ten behoeve van de veiligheid van anderen reeds gebruik worden gemaakt van de bestaande voorziening voor vrijheidsontneming in het Wetboek van Strafrecht, namelijk de aanhouding wegens verdenking van overtreding van artikel art. 426 Sr, 'openbare dronkenschap'.[58] Het insluiten van mensen die een alcoholintoxicatie hebben, wordt echter onwenselijk geacht omdat deze mensen dan de nodige zog wordt onthouden. Een oplossing zou gevonden kunnen worden in het onderbrengen van deze verdachten op een plaats die zowel geschikt is voor detentie als voor (verplichte) zorg. Bedacht moet voorts worden dat ook de toepassing van de dwangmiddelen uit het Wetboek van Strafvordering slechts kan plaatsvinden binnen de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Voor anderen die de openbare veiligheid verstoren geldt eveneens dat één van de bepalingen genoemd in het tweede boek van het Wetboek van Strafrecht, hun aanhouding kan legitimeren. Te denken valt aan de 'overtredingen betreffende de algemene veiligheid van personen en goederen'. In al deze gevallen kan diegene die wordt verdacht de overtreding te hebben gepleegd – bij heterdaad – worden aangehouden en naar een plaats van verhoor worden gebracht,[59] mits dat proportioneel is en geen andere oplossing aanwezig is. Dit onderzoek kan mede de lichamelijke situatie van de betrokkene betreffen. Het ophouden voor verhoor duurt maximaal zes uur, de voor nachtrust bestemde tijd – van middernacht tot 09.00 uur – niet meegeteld (artt. 61 lid 1 jo. lid 4 Sv).

Een andere grond voor vrijheidsbeneming van een verwarde persoon kan zijn een strafrechtelijk bevel, of vonnis, dat voor tenuitvoerlegging vatbaar is.[60]

Deelvraag 7)
Hoe lang zou die periode dan maximaal kunnen zijn? Is er daarbij een onderscheid te maken? Moet er bijvoorbeeld het vermoeden zijn een stoornis, maar je weet nog niet welke of kan iemand ook opgenomen indien je nog geen zicht hebt op de aanwezigheid van een stoornis, maar

[58] Art. 426 S luidt: 'Hij die, terwijl hij in staat van dronkenschap verkeert, hetzij in het openbaar het verkeer belemmert of de orde verstoort, hetzij eens anders veiligheid bedreigt, hetzij enige handeling verricht waarbij, tot voorkoming van gevaar voor leven of gezondheid van derden, bijzondere omzichtigheid of voorzorgen worden vereist, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste zes dagen of geldboete van de eerste categorie.'
Bij recidive is de maximale straf twee weken en maximaal € 4050,- (in plaats van € 405). Vrijheidsstraf kan echter alleen door de rechter worden opgelegd en deze detentie is niet toegespitst op het verlenen van zorg.
[59] Artikelen 53 en 54 Wetboek van Strafvordering.
[60] Dit had gekund in het geval van Bart van U. , die verdacht wordt van de moord op zijn zus en op minister Els Borst in 2014. Er lag tegen hem een voor tenuitvoerlegging vatbaar bevel gevangenneming.

een persoon is wel ernstig in de war? En/of kan het bijvoorbeeld zijn dat de aanwezigheid van een stoornis wel vast moet staan, maar dat er nog extra tijd is om het gevaar te onderzoeken?

Voor het antwoord op deze vragen geldt hetgeen hiervoor is besproken. Vrijheidsbeneming zonder dat al redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen is slechts mogelijk voor zover onmiddellijk een onderzoek wordt ingesteld naar het bestaan van een stoornis. Bovendien dient de vrijheidsbeneming die gebaseerd is op het vermoeden van een geestelijke stoornis te worden gestaakt zodra duidelijk is dat van een stoornis geen sprake is.[61]

Deelvraag 8)
Wat is de relevante jurisprudentie ter zake?

Zie hiervoor.

Deelvraag 9)
Hoe gaan andere "EVRM- landen" hiermee om?

Zie bij deelvraag 4.

10) Aan welke procedurele voorwaarden moet zo'n time-out periode voldoen en welke waarborgen moeten worden ingebouwd?

De vrijheidsbeneming moet gebaseerd kunnen worden op één van de categorieën van artikel 5 EVRM. Dat kan zijn een strafrechtelijk bevel of vonnis (artikel 5 lid 1 onder a) of wegens de verdenking van een strafbaar feit (art. 5 lid 1 onder c) of wegens '*unsound mind*'. Daarnaast worden genoemd '*alcoholics or drug addicts or vagrants*'. In al gevallen geldt hetgeen hiervoor is opgemerkt. Een op een geestelijke stoornis gebaseerde detentie zal echter als 'willekeurig' worden beschouwd als naar het bestaan van die stoornis niet onmiddellijk een onderzoek wordt ingesteld.

Een onderzoek naar het bestaan van een stoornis hoeft echter niet te leiden tot een crisismaatregel, immers kan het onderzoek uitwijzen dat een crisismaatregel niet noodzakelijk is. Het betekent wel dat de betrokkene op een voor dit onderzoek geschikte plaats wordt ondergebracht en door medici wordt gezien. Dit geldt zowel als het gaat om verslaafden aan alcohol of drugs als voor mensen van wie wordt vermoed dat zij aan een geestelijke stoornis lijden.

De observatiemachtiging ex 14h Bopz (oud) nogmaals
In antwoord op de door onderzoekers gesteld vragen is opgemerkt dat de observatiemachtiging ex 14h Bopz (oud) niet 'kon' (antwoord op vraag

[61] R.L. /Frankrijk, EHRM 19 mei 2004, *EHRC* 2004, 63 m.nt. De Jonge.

11, bijlage 3) en dat het de bedoeling is een observatiemachtiging tot stand te brengen die wel aan de eisen van het EVRM voldoet.

Zoals hiervoor uiteengezet (2. Juridisch kader) is de observatiemachtiging zoals geformuleerd in artikel 14h Bopz (oud) door de Hoge Raad te ruim bevonden. De oplegging in de zaak die tot de uitspraak van de Hoge Raad leidde, werd echter wel in lijn met het EVRM bevonden en ook het EHRM zag geen schending van artikel 5 EVRM. De oplegging van de vrijheidsbeneming was dan ook gebaseerd op een rapport van een onafhankelijk psychiater die betrokkene kort tevoren had gezien.

Volgens de Hoge Raad kwam in artikel 14h Bopz onvoldoende tot uitdrukking dat de rechter de machtiging slechts kon afgeven 'op basis van een medische verklaring op grond waarvan met voldoende zekerheid kon worden aangenomen dat de betrokkene aan een, in het kader van de observatie nader te onderzoeken, stoornis van de geestvermogens lijdt'. Dit is in onze ogen een vertaling van in de jurisprudentie van het EHRM gebruikte terminologie '*he must reliably be shown to be of unsound mind*' resp. '*sufficient indication that they may be of unsound mind*'.

Mocht behoefte bestaan aan een dergelijke observatiemachtiging dan lijkt ons dat dit mogelijk is op basis van een formulering zoals door de Hoge Raad gegeven. De voorwaarden voor een dergelijke machtiging zijn dan, samengevat:
- dat op grond van de overgelegde medische verklaring met voldoende zekerheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een, in het kader van de observatie nader te onderzoeken, stoornis van de geestvermogens lijdt, en
- dat het ernstige vermoeden bestaat dat die stoornis hem gevaar voor zichzelf doet veroorzaken.

Aan de tweede voorwaarde kan als alternatieve mogelijkheid worden toegevoegd dat die stoornis hem *gevaar voor een ander* doet veroorzaken.

5. Samenvatting de belangrijkste bevindingen en adviezen
Op basis van het bovenstaande adviseren wij bij hoofdvraag 1 dat de wettekst op de volgende punten meer duidelijkheid verschaft:

- de bevoegdheid tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg
- het moment van aanvang van de termijn dat de tijdelijke verplichte zorg mag worden verleend en wanneer dus de maximale duur van de tijdelijke verplichte zorg ingaat. Dit zou het moment kunnen zijn waarop de zorgverantwoordelijke de betrokkene ziet.
- het moment van informeren als bedoeld in lid 6 van artikel 7:3 Wvggz
- de plaats van tijdelijk verblijf als bedoeld in lid 3 van artikel 7:3 Wvggz
- het inwinnen van de mening van de betrokkene.

Voorts is van belang te constateren dat de maximale duur van de vrijheidsontneming bedoeld in het derde lid van artikel 7:3 Wvggz (door ons 'crisisdetentie' genoemd) nog niet in de huidige tekst is vastgelegd. Zoals de tekst nu luidt kan deze crisisdetentie voorafgaan aan de tijdelijke verplichte zorg en is zij slechts doel gebonden.

Naar ons oordeel dienen de termijnen van de tijdelijke verplichte zorg en crisisdetentie gezamenlijk aan te sluiten bij de door het EHRM gebruikte bewoordingen, te weten '*immediately after the arrest*'. Het is ook daarom van belang te bepalen wanneer de in de wet bepaalde termijn voor tijdelijke verplichte zorg ingaat. Indien de twaalf uur volledig kunnen worden benut voor het verrichten van onderzoek, het opmaken van het rapport en het overleg met de burgemeester lijkt de termijn voldoende lang en zou daarmee dus – gelet op de vereist spoed – moeten worden volstaan. De crisisdetentie voorafgaande aan de twaalf uur dient dan louter om het contact tussen de betrokkene en de *medical expert* tot stand te brengen. Om deze reden adviseren wij dat de termijn van twaalf uur bedoeld voor het verlenen van tijdelijke verplichte zorg te houden op 'ten hoogste twaalf uur'. Vrijheidsbeneming op basis van crisisdetentie zou dan mogen duren zolang de betrokkene nog niet kan worden onderzocht vanwege de afwezigheid van een *medical expert*.

Over de maximale duur van een time-out procedure (hoofdvraag 2) merken wij op dat het EHRM bij elke detentie gebaseerd op '*unsound mind*' eist dat onmiddellijk de mening van een *medical expert* wordt gezocht. Een time-outregeling zal dus deze voorwaarde moeten bevatten.

De observatiemachtiging uit artikel 14h BOPZ (oud) zou opnieuw kunnen worden ingevoerd mits in de wet tevens wordt vastgelegd dat op grond van de overgelegde medische verklaring 'met voldoende zekerheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een, in het kader van de observatie nader te onderzoeken, stoornis van de geestvermogens lijdt'. Aan de oude bepaling kan voorts worden toegevoegd dat de stoornis van de betrokkene 'hem *gevaar voor een ander* doet veroorzaken'.

Bijlage I: Relevante VN-bepalingen

In ons advies leggen wij de nadruk op het EVRM en de EHRM-jurisprudentie. In deze bijlage geven wij bij wijze van achtergrondinformatie een overzicht van relevante VN-bepalingen en aanpalende aanbevelingen en jurisprudentie. Wij zijn in deze bepalingen vooralsnog geen specifieke termijn tegengekomen voor tijdelijke vrijheidsbeperking.

Artikel 9 Internationaal Verdrag inzake Burger- en Politieke Rechten (IVBPR)

1. Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be subjected to arbitrary arrest or detention. No one shall be deprived of his liberty except on such grounds and in accordance with such procedure as are established by law.

2. Anyone who is arrested shall be informed, at the time of arrest, of the reasons for his arrest and shall be promptly informed of any charges against him.

3. Anyone arrested or detained on a criminal charge shall be brought promptly before a judge or other officer authorized by law to exercise judicial power and shall be entitled to trial within a reasonable time or to release. It shall not be the general rule that persons awaiting trial shall be detained in custody, but release may be subject to guarantees to appear for trial, at any other stage of the judicial proceedings, and, should occasion arise, for execution of the judgement.

4. Anyone who is deprived of his liberty by arrest or detention shall be entitled to take proceedings before a court, in order that that court may decide without delay on the lawfulness of his detention and order his release if the detention is not lawful.

5. Anyone who has been the victim of unlawful arrest or detention shall have an enforceable right to compensation.

Verdragscomité IVBPR (Human Rights Committee)

Een aantal zaken van dit verdragscomité gaan over de detentie in psychiatrische instantie tegen de wil van de gedetineerde:

A. v. New Zealand, Communication No. 754/1997, UN Doc. CCPR/C/66/D/754/1997, and Fijalkowska v. Poland, Communication No.

1061/2002, UN Doc. CCPR/C/84/1061/2002. Deze zaken gaan over inbreuken op artikel 9 IVBPR.

In deze zaken constateert het HRC dat onvrijwillige detentie om psychiatrische redenen acceptabel is in specifieke omstandigheden. De beslissing dient een wettelijke grondslag te hebben en dient gebaseerd te zijn op medische/psychiatrische gronden, met het vaak herbezien van de detentie en monitoring van de individuele situatie door competente deskundigen. De visie van de patiënt en zijn/haar 'guardians' dient daarbij gerespecteerd te worden (zie ook Algemene Aanbevelingen m.b.t. Tsjechië (UN Doc. CCPR/C/CZE/CO/2 (2007)).

Verdragscomité inzake Foltering

In 2013, vaardigde de Committee Against Torture 'concluding observations' uit met betrekking tot Nederland (UN Doc. CAT/C/NLD/CO/5-6 (2013)), waarin het haar zorg uitsprak over het hoge aantal gedwongen opnames in 'mental health care'en het gebruik van 'restraints' en gedwongen medicatie:

"*The Committee is concerned at the high numbers of persons with mental and psychosocial disabilities who are held in mental health care institutions on an involuntary basis, often for a lengthy period of time. The Committee is further concerned at the frequent use of solitary confinement, restraints and forced medication which may amount to inhumane and degrading treatment. Taking into account the information received during the consideration of the report on plans regarding mental health care, the Committee remains concerned at the lack of focus on alternatives to hospitalization of persons with mental and psychosocial disabilities. Finally, the Committee is concerned about the frequent lack of effective and impartial investigation of the excessive use of restrictive measures in mental health-care institutions (arts. 2, 11, 13 and 16)*."

Het adviseerde Nederland vervolgens als volgt:

"(a) Develop alternative measures to reduce the number of forcibly interned persons with mental and psychosocial disabilities and ensure that involuntary internments in places of deprivation of liberty, including psychiatric and social care institutions, are done on the basis of a legal decision, guaranteeing all effective legal safeguards;
(b) Strengthen the possibilities for appeal of decisions and effective access to complaint mechanisms for interned persons;
(c) Use restraints and solitary confinement as a measure of last resort when all other alternatives for control have failed, for the shortest possible time and under strict medical supervision;
(d) Undertake effective and impartial investigations into incidents where the excessive use of restrictive measures resulted in injuries and/or death of the interned persons;
(e) Provide remedies and redress to the victims."

Rapport van de Speciaal Rapporteur inzake Foltering betreffende misbruik in healthcare settings:

http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

'UN principles'

http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm

De '*United Nations Principles for the protection of persons with Mental Illness and*
the improvement of Mental Health Care' (1991; UN-Principles) geven minimale standaarden in 25 niet-bindende principes. De *Principles* zijn in de literatuur bekritiseerd om het feit dat zij ruime inhoudelijke criteria voor dwang bevatten en daarmee weinig bescherming bieden tegen inbreuken op grondrechten van psychiatrische patienten.

Deze Beginselen zijn inmiddels min of meer achterhaald door Gehandicaptenverdrag.

Raad van Europa draft protocol on the Convention on Biomedicine and Human Rights on involuntary placement and treatment of persons with mental disorders

http://www.coe.int/en/web/bioethics/-/public-consultation-on-a-working-document?redirect=http://www.coe.int/en/web/bioethics/home?p_p_id=101_INSTANCE_ZkNHfMdMuHNO&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3

Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by the United Nations General Assembly on 13 December 2006 (Resolution A/RES/61/106)
Van kracht sinds 3 mei 2008 (ook aangehaald in Stanev/Bulgarije, § 72 als 'relevant international instrument')

Article 12 Equal recognition before the law

"*1. States Parties reaffirm that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law.*

2. States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.

3. States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.

4. States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person, are free of conflict of interest and undue influence, are proportional and tailored to the person's circumstances, apply for the shortest time possible and are subject to regular review by a competent, independent and impartial authority or judicial body. The safeguards shall be proportional to the degree to which such measures affect the person's rights and interests.

5. Subject to the provisions of this Article, States Parties shall take all appropriate and effective measures to ensure the equal right of persons with disabilities to own or inherit property, to control their own financial affairs and to have equal access to bank loans, mortgages and other forms of financial credit, and shall ensure that persons with disabilities are not arbitrarily deprived of their property."

Article 14 Liberty and security of person

"1. *States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others:*
(a) Enjoy the right to liberty and security of person;
(b) Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.

2. States Parties shall ensure that if persons with disabilities are deprived of their liberty through any process, they are, on an equal basis with others, entitled to guarantees in accordance with international human rights law and shall be treated in compliance with the objectives and principles of the present Convention, including by provision of reasonable accommodation."

Bijlage 2

Onderzoeksopdracht time-out procedure en verplichte zorg ter voorbereiding op een crisismaatregel

In juni 2015 zijn de hoofdelementen van een plan van aanpak verwarde personen naar de Tweede Kamer gezonden. In deze brief wordt aangekondigd dat de minister de mogelijkheden gaat onderzoeken van een zogenoemde time-out procedure. Deze beoogde time-out procedure komt er samengevat op neer dat een persoon die (ernstig) problematisch gedrag vertoont en waarvan het vermoeden bestaat dat hij een psychische stoornis heeft en zichzelf of een ander ernstig nadeel kan berokkenen, tijdelijk in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, of zijn vrijheid wordt ontnomen om over te worden gebracht naar een plaats voor nader onderzoek, ook zonder dat er concreet uitzicht bestaat dat een crisismaatregel (vergelijkbaar met de inbewaringstelling onder de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen) kan worden opgelegd of zorgmachtiging zal worden aangevraagd. In de wetsvoorstellen die de Wet Bopz moeten vervangen (Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang) is dit nog niet mogelijk. Wat wel kan, is dat voorafgaand aan een crisismaatregel iemand op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) tijdelijk van zijn vrijheid worden beroofd om over te worden gebracht naar een plaats voor verder onderzoek. Daarvoor is nu in het wetsvoorstel een periode van maximaal twaalf uur opgenomen. Die twaalf uur stond al in het oorspronkelijke wetsvoorstel dat is getoetst door de Raad voor de Rechtspraak en de Raad van State. De praktijk had/heeft grote behoefte aan een dergelijke regeling, omdat ook op dit moment reeds personen worden ingesloten zonder dat een ibs is afgegeven. Dat gebeurt op dit moment op grond van buitenwettelijk noodrecht.

De toepassing van deze bevoegdheid is dus wettelijk gemaximeerd op twaalf uur. Toepassing van deze bevoegdheid is bovendien alleen mogelijk ‘indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen’. In de praktijk doen zich echter situaties voor waarin het nodig kan zijn nader onderzoek te verrichten naar de aanwezigheid van een psychische stoornis en mogelijk daaruit voortvloeiend gevaar voordat duidelijk is of zal worden voldaan aan het criterium dat redelijkerwijs te verwachten is dat een crisismaatregel wordt genomen. Daarnaast blijkt dat het niet altijd mogelijk is om binnen twaalf uur te onderzoeken wat de oorzaak van de verwardheid is (psychische stoornis

of anders, bijvoorbeeld overmatig drugsgebruik) en/of wat de omvang van het (dreigend) ernstig nadeel is.

Met dit uitgangspunt liggen er nu de volgende vragen:
Wat zijn de voorwaarden om iemand voor nader onderzoek/observatie gedwongen op te nemen vast zonder dat al redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen?

De termijn voorafgaande aan een crisismaatregel
Hoofdvraag 1 : Zou de termijn voor de verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel langer dan twaalf uur mogen zijn, gezien het EVRM en ander internationaal recht (bijvoorbeeld artikel 17.2 van de Recommendation concerning the protection of human rights en dignity of persons with mental disorder) en de jurisprudentie ter zake?
In dit kader moeten in ieder geval de volgende deelvragen worden beantwoord:

1) Hoe lang zou deze periode mogen zijn (langer dan twaalf uur of zelfs korter), als we de voorwaarden zoals ze nu gelden voor de periode van twaalf uur niet aanpassen?
2) Is een langere periode toegestaan als de voorwaarden worden aangepast?
3) Wat is de relevante jurisprudentie ter zake?
4) Hoe gaan andere "EVRM- landen" hiermee om?
5) Is binnen dit kader nog relevant dat artikel 5 EVRM uitsluitend gaat over vrijheidsontneming, terwijl de WvGGZ ook gaat over andere vormen van verplichte zorg, bijvoorbeeld beperking van de bewegingsvrijheid of toezicht op betrokkene (bijvoorbeeld via camerobservatie).

De voorwaarden voor een time-outprocedure
Hoofdvraag 2: welke voorwaarden moeten, gezien artikel 5 EVRM en ander internationaal recht (bijvoorbeeld artikel 17.2 van de Recommendation concerning the protection of human rights en dignity of persons with mental disorder) en de jurisprudentie ter zake, gelden om iemand voor nader onderzoek op te nemen zonder dat al redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen?
In dit kader moeten in ieder geval de volgende deelvragen worden beantwoord:

6) In welke gevallen/onder welke voorwaarden is het mogelijk een persoon op te nemen zonder een crisismaatregel of zorgmachtiging om te onderzoeken of:

a) er een psychische stoornis aanwezig is en
b) de stoornis ernstig nadeel voor zichzelf of voor anderen dreigt te veroorzaken.

7) Hoe lang zou die periode dan maximaal kunnen zijn? Is er daarbij een onderscheid te maken? Moet er bijvoorbeeld het vermoeden zijn een stoornis, maar je weet nog niet welke of kan iemand ook opgenomen indien je nog geen zicht hebt op de aanwezigheid van een stoornis, maar een persoon is wel ernstig in de war? .En/of kan het bijvoorbeeld zijn dat de aanwezigheid van een stoornis wel vast moet staan, maar dat er nog extra tijd is om het gevaar te onderzoeken?
8) Wat is de relevante jurisprudentie ter zake?
9) Hoe gaan andere "EVRM- landen" hiermee om?
10) Aan welke procedurele voorwaarden moet zo'n time-out periode voldoen en welke waarborgen moeten worden ingebouwd?

Een nadere toelichting.

Wanneer er sprake is van een echte noodsituatie en onmiddellijk en acuut gevaar als gevolg van (het ernstige vermoeden van) een psychische stoornis, kan dus volgens het huidige voorstel al twaalf uur verplichte zorg worden verleend 'indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel'.. Om een crisismaatregel op te leggen moet er sprake zijn van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel en een ernstig vermoeden dat dat veroorzaakt wordt door een psychische stoornis. Om vast te stellen of er sprake is van (dreigend) ernstig nadeel en of dit vermoedelijk veroorzaakt wordt door een psychische stoornis is niet altijd in twaalf uur vast te stellen. Soms is een langere observatieperiode nodig, zeker bij sterk wisselend gedrag, of is ter vaststelling van het (dreigend) ernstig nadeel aanvullende informatie nodig van familie of instanties die niet altijd binnen twaalf uur bereikbaar zijn. Voor iemand van wie het vermoeden bestaat dat hij een ernstig nadeel voor zichzelf of anderen kan berokkene is het niet wenselijk dat hij dan weer op straat komt te staan, omdat die twaalf uur is verstreken. In plaats van een aantal uren, zou men daarom graag een langere periode hebben om dit te onderzoeken. Dat betreft zowel het vermoeden van de mogelijke stoornis, als het vermoeden van het (dreigend) ernstig nadeel. De geldigheidsduur van die crisismaatregel zelf is 3 dagen. Deze crisismaatregel kan voor 3 weken worden voortgezet na toetsing door de rechter, onder de voorwaarde dat er dan nog wel steeds sprake is van acuut en dreigend gevaar. Gedurende de voortzetting van de crisismaatregel kan worden onderzocht of het opleggen van een

zorgmachtiging noodzakelijk is. Indien dat noodzakelijk is, wordt de crisismaatregel nog met 3 weken verlengd, zijnde de beslistermijn voor de rechter. De huidige procedure bij een IBS-maatregel leert dat de diagnose meestal binnen één tot twee weken kan worden gesteld.

Voor de gewenste time-outprocedure gaat het om de situatie dat niet (met zekerheid vaststaat dat) aan de voorwaarden voor een crisismaatregel wordt voldaan. Gedurende deze periode zou onderzocht moeten kunnen worden of zich daadwerkelijk ernstig nadeel voordoet en of er sprake is van een psychische stoornis, waaruit dat ernstig nadeel voortvloeit. Vervolgens kan het zijn dat iemand die zorg nodig heeft, vrijwillig in zorg gaat, dan is geen maatregel nodig. Voor een persoon die geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, maar zich tegen zorg verzet en waarbij sprake is van ernstig nadeel voor hemzelf of voor een ander, kan in aansluiting op de time-out procedure vervolgens een zorgmachtiging worden voorbereid. Op dat moment moet ook vaststaan dat er daadwerkelijke een psychische stoornis aanwezig is en moet duidelijk zijn dat er als gevolg van die stoornis ernstig nadeel voor betrokkene zelf bestaat of een ander.
Eerder was in de Wet Bopz in artikel 14h een zogenoemde observatiemachtiging geregeld, op grond waarvan een persoon drie weken gedwongen kon worden opgenomen om vast te stellen of hij daadwerkelijk een stoornis had en wat de omvang van het gevaar was. Vereiste voor zo'n observatiemachtiging was wel dat het vermoeden van een psychische stoornis aanwezig moest zijn, vastgesteld door een psychiater. Deze observatiemachtiging heeft de Hoge Raad in strijd met artikel 5 van het EVRM bevonden. In het Winterwerp-arrest heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) dit artikel zo uitgelegd, dat aan drie minimumvoorwaarden moet zijn voldaan, wil detentie van psychiatrische patiënten rechtmatig zijn: (1) de stoornis van de geestesvermogens moet op grond van betrouwbare en objectieve medische gegevens zijn aangetoond, tenzij sprake is van een noodgeval; (2) de stoornis moet zodanig zijn dat vrijheidsbeneming gerechtvaardigd is; (3) de voortzetting van de vrijheidsbeneming is alleen rechtmatig zolang de stoornis voortduurt. Wat betreft de onder (1) genoemde voorwaarde heeft het Hof daaraan toegevoegd dat «(t)he very nature of what has to be established before the competent national authority – that is, a true mental disorder – calls for objective medical expertise» (rechtsoverweging 39). Hieruit lijkt te kunnen worden afgeleid dat het EHRM zich op het standpunt stelt dat de medische vaststelling van de geestelijke stoornis vooraf dient te gaan aan de vrijheidsontnemingen dat

de vrijheidsontneming niet mag worden gebruikt om onderzoek te doen naar het aanwezig zijn van een psychische stoornis en daarmee samenhangend gevaar.
Onder verwijziging naar dit arrest, heeft de Hoge Raad een uitspraak gedaan dat verlening van een observatiemachtiging in verband met artikel 5 EVRM slechts toelaatbaar is, indien op grond van de overlegde medische verklaring van de onafhankelijke arts met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld dat iemand leidt aan een geestesstoornis en het ernstige vermoeden bestaat dat die stoornis hem gevaar voor zichzelf of anderen doet zijn. Op grond daarvan is de observatiemachtiging weer uit de Wet Bopz geschrapt. Zoals hiervoor uiteen is gezet, blijkt echter wel behoefte te bestaan aan een variant van een observatiemachtiging.

Bijlage 3
Vragenlijst van mr. dr. W.F. van Hattum 7 oktober 2015 met de antwoorden in 'track changes' dd 8 en 12 oktober

Vragen ter nadere opheldering van achtergrond en inhoud onderzoeksvragen 'time-outregeling verwarde personen'

1. Klopt het dat de door u toegestuurde versie van het wetsvoorstel (rood en groen) niet correspondeert met de laatste nota van wijziging (Kamerstuk nr. 10)? Daarin staat bv 7:3 nog in 7:4.
   Dat klopt. Het kamerstuk is de 1e nota van wijziging. De versie met rood en groen is de 2e nota van wijziging. Deze wijziging is nog in voorbereiding en ligt nu ter consultatie bij 40 veldpartijen. Daarna gaat deze 2e nota van wijziging voor advies naar de Raad van State, er volgt een nader rapport en pas daarna gaat die naar de Tweede Kamer. Er kan dus nog van alles wijzigen in die 2 nota van wijziging.
2. Dienen wij in de beantwoording uit te gaan van 'rood en groen'?
   Ja, dit is een doorlopende geconsolideerde tekst. Zwart is de tekst van het oorspronkelijke wetstvoorstel, rood zijn de wijzigingen agv de 1e nota van wijziging en groen die van de 2e nota van wijziging, die dus nog een concept is.
3. Begrijp ik goed dat de tijdelijke verplichte zorg van 12 uur (7:4 of 7:3) een hiaat in de huidige regeling wil opvullen?
   Ja, dat klopt.
4. Op welke regels wordt deze opsluiting c.q. vrijheidsbeperking op dit moment gebaseerd (m.a.w. waaruit bestaat het buitenwettelijke noodrecht, mvt p. 22, 23?).
   Noodrecht.
5. Begrijp ik goed dat de 'tijdelijke verplichte zorg voorafgaande aan een crisismaatregel ' (7:4 of 7:3) en de 'time out voor verwarde personen' aparte maatregelen bedoelen te zijn, die elk een eigen regeling moeten krijgen in de wvgzz en
6. dat het dus niet gaat om een onderzoek naar de mogelijkheid van de verlenging van de 12-uurtermijn in 7:4 c.q. 7:3?
   Het gaat om beide: a) kunnen we de termijn van 12 uur voorafgaand aan de crisismaatregel nog verder oprekken en b) nadeel van die termijn is dat die gekoppeld is aan de verwachting dat je een crisismaatregel gaat nemen. Soms weet je echter niet of zo'n crisismaatregel volgt, dan moet er namelijk onmiddellijk en acuut dreigend gevaar zijn. Tegelijkertijd wil je iemand wel langer observeren omdat je het ernstige vermoeden hebt van een stoornis of aanzienlijk risico op ernstig nadeel.

7. **Of wilt u beide vragen aan ons voorleggen: die naar een aparte time-out regeling en die naar een verlenging van de tijdelijke verplichte zorg zoals nu geregeld in 7:4 c.q. 7:3? (Die beide kwesties lopen naar mijn idee een beetje door elkaar)**
   Ja.
8. Begrijp ik goed dat de voorwaarden voor de time-out regeling in elk geval verschillen op het punt van de eis dat 'redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen' zoals bedoeld in 7:4 c.q. 7:3? En dat voor de time-outvoorziening dus niet geldt dat redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen?
   Juist.
9. Ad vraag 1 bij de eerste hoofdvraag ('Hoe lang zou deze periode mogen zijn (langer dan 12 uur of zelfs korter), als we *de voorwaarden zoals ze nu gelden* voor de periode van 12 uur niet aanpassen?'):
   Wat wordt bedoeld met 'de voorwaarden zoals ze nu gelden'? Betreft dit de vraag naar de verlenging van de 12 uur voor de tijdelijke verplichte zorg en wordt daarom in deze vraag gesproken over 12 uur ?
   Ja.
10. Heeft de minister een bepaalde termijn op het oog voor de time-outregeling of wordt dit voorlopig aan de uitkomsten van het onderzoek overgelaten?
    Wordt voorlopig aan de uitkomsten van het onderzoek overgelaten. Genoemd is wel een week.
11. In dit verband: u spreekt in uw toelichting over de behoefte die bestaat aan een variant van de observatiemachtiging ex 14h BOPZ. Deze gold voor drie weken en werd gegeven door de rechter. Wordt aan een dergelijke inbedding gedacht?
    Ja, maar die observatiemachtiging kon dus niet. We zijn op nnaar een observatiemachtiging die niet strijdig is met het europese recht.
12. Ad vraag 5 bij de eerste hoofdvraag: Wat wordt bedoeld met cameraobservatie? Valt hieronder elektronisch (GPS) toezicht of nog meer?
    Camera-observatie is slechts een voorbeeld van de wijze waarop toezicht kan worden gehouden op betrokkene. Het wetsvoorstel spreekt zich niet uit welke middelen daarvoor ingezet mogen worden, bewust niet, omdat je anders actuele ontwikkelingen in de weg kan zitten. Daarmee is het antwoord dat elektronisch GPS

toezicht mag.
Om misverstanden te voorkomen: camera-obervatie is ruimer dan elektronisch gps toezicht. Het betreft het plaatsen van een camera in de ruimte waar betrokkene verblijft.

13. In de brief van minister Schippers van 30 juni, p. 7, wordt gesproken van 'aanhouden' door de politie. Is hier bedoeld te refereren aan de aanhoudingsbevoegdheid ex artikel 53 Sv?
Nee, dat wordt hier niet bedoeld, bedoeld wordt dat je iemand tijdelijk in zijn vrijheid beperkt om hem nader te kunnen onderzoeken/observeren.
14. Wie worden in deze brief, zelfde pagina, bedoeld met 'deskundigen'?
Dat kan een psychiater zijn, een verslavingsarts, een gedragsdeskundige etc. Welke expertise wordt ingeschakeld zal afhangen van de inschatting van de zorg die iemand nodig heeft.
15. Wat wordt in deze brief bedoeld met 'een wetswijziging'? Is het wellicht niet de bedoeling de time-out niet in de wvggz te regelen? Zo niet, waar dan wel?
Nee, het is de bedoeling dit in het wetsvoorstel te regelen.
16. Is de verlenging van de termijn die geregeld was in 2:6 (en later in 1:10) nu enkel verplaatst naar 7:7 en 7:8 of is er ook sprake van een inhoudelijke wijziging?
Nieuw is dat sprake is van een fatale beslistermijn voor de rechter: wanneer de rechter niet tijdig beslist, wordt het verzoek niet-ontvankelijk verklaard. Een andere inhoudelijke wijziging is niet beoogd.
17. Waarom spreken de minister en de staatssecretaris in de Nota nav het Verslag nr. 9, p. 52 van , 'de termijn van drie dagen die geldt voor de crisismaatregel en de tijdelijke verplichte zorg'? Moet ik hieruit afleiden dat de termijn van driedagen in 7:4 inclusief de 12 uur van 7:3 is?
Nee, die 12 uur maakt geen onderdeel uit van die drie dagen, dan staat het er niet helemaal handig.